
IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

Micromedia
ProQuest

789 East Eisenhower Parkway
PO Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
toll free: 1-800-521-0600
fax: (734) 997-4247
web: www.micromedia.ca

SEE FOLLOWING NOTE

PLEASE NOTE THAT PAGINATION APPEARS
IRREGULAR, BUT THE TEXT IS COMPLETE.

VOIR NOTE CI-APRÈS

VEUILLEZ NOTER QUE LA PAGINATION EST
ERRONÉE MAIS LE TEXTE EST INTÉGRAL.

Micromedia
ProQuest

789 East Eisenhower Parkway
PO Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
toll free: 1-800-521-0600
fax: (734) 997-4247
web: www.micromedia.ca

DU BÉBÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION... LES CONTRIBUTIONS DU PACE ET DU PCNP À LA SANTÉ PUBLIQUE

Une étude sur la participation au niveau du système

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE *du* CANADA
Bureau régional de l'Atlantique

2005



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada



DU BÉBÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION...
LES CONTRIBUTIONS DU PACE ET DU PCNP
À LA SANTÉ PUBLIQUE

Une étude sur la participation au niveau du système

Kathleen Flanagan

Étude rédigée pour le compte de
l'Agence de santé publique du Canada
Bureau régional de l'Atlantique

Novembre 2005

Les opinions exprimées dans le présent document sont uniquement celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement la politique officielle de l'Agence de santé publique du Canada.

Also available in English under the title: *From Babies To Boardrooms... CAPC and CPNP Contributions to Public Health – A Study of System Level Involvement*

Traduction : Sally Ross, bon mot consulting

Il est interdit de reproduire à des fins commerciales le contenu du présent document, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée à condition d'en mentionner la source dans les termes suivants : *Du bébé au conseil d'administration... Les contributions du PACE et du PCNP à la santé publique – Une étude de la participation au niveau du système. 2005.* Étude rédigée par Kathleen Flanagan pour le compte de l'Agence de santé publique du Canada, Bureau régional de l'Atlantique.

Avis au lecteur :

Pour alléger le texte et en faciliter la lecture, nous avons utilisé la forme masculine pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Pour plus d'information, communiquez avec :

Bureau régional de l'Atlantique

1525 - 1505, rue Barrington

Halifax (N.-É.) B3J 3Y6

Tél. : (902) 426-2700

Télec. : (902) 426-9689

Courriel : atlantic-atlantique@phac-aspc.gc.ca

Site web : www.atlantique.aspc.gc.ca

© Agence de santé publique du Canada, 2005

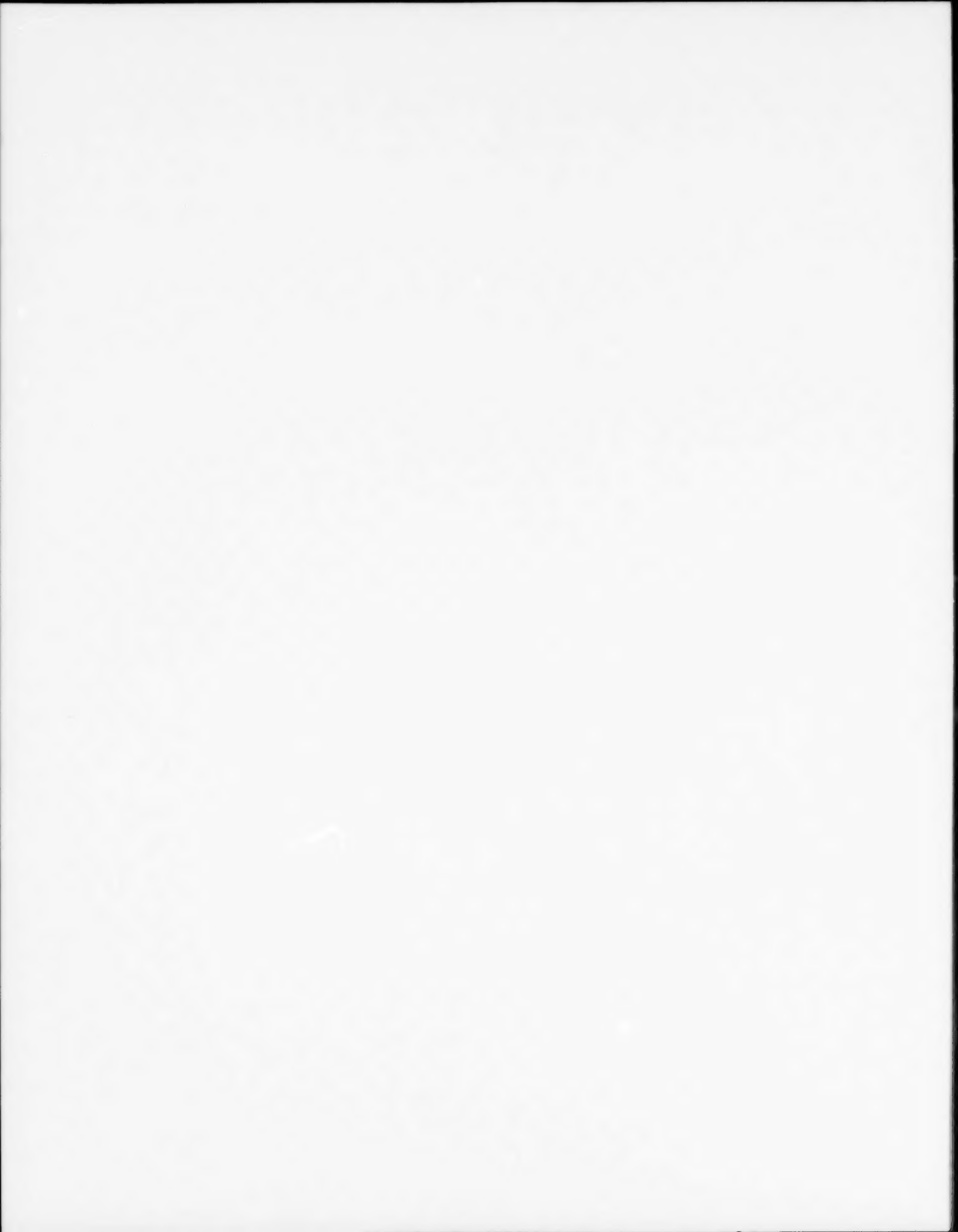


REMERCIEMENTS

L'auteure tient à souligner le travail des nombreux projets du PACE et du PCNP dans les provinces de l'Atlantique, dont les rapports d'évaluation ont non seulement permis de documenter la nature et l'étendue de la participation au niveau du système, mais ils l'ont aussi fait vivre grâce aux témoignages et aux citations. Leurs rapports ont également décrit l'impact de cette participation sur les individus, les projets, les collectivités et sur le système lui-même. L'auteure veut aussi reconnaître le travail de Mme Natalie Kishchuk, qui a mené les entrevues auprès des informateurs clés pour déterminer la collaboration du système avec le PACE et le PCNP dans la région de l'Atlantique. Ces deux sources de données ont aidé à voir et à comprendre les contributions, les défis et le potentiel de la participation du PACE et du PCNP aux activités et au travail du système plus vaste des gouvernements et des universités, dans les domaines des politiques, des programmes et de la recherche ou de l'évaluation.

L'auteure désire aussi remercier les membres du sous-comité de l'évaluation des enfants de l'Atlantique (SEEA) pour leur temps, leur expertise et leur participation à l'élaboration du présent document. Leur patience, leurs commentaires et leurs suggestions ont été grandement appréciés. Nous remercions tout particulièrement les représentantes de projet : **Joan Glode**, projets des Autochtones de l'Atlantique, **Bernice Hancock**, projets de Terre-Neuve-et- Labrador, **Julie Hickey**, projets du Nouveau-Brunswick et projets francophones, **JoAnna LaTulippe Rochon**, projets de la Nouvelle-Écosse, et **Laura Quinn**, projets de l'Île-du-Prince-Édouard; **Claudette Landry**, représentante provinciale du comité de cogestion et du comité consultatif de programme, ainsi que les représentantes de l'Agence de santé publique du Canada, notamment **Angela Berrette**, **Frances Ennis**, **Yolande Samson** et **Judy Watson**.

Enfin, l'auteure veut tenir à remercier tout spécialement Yolande Samson, consultante en évaluation à l'Agence de santé publique du Canada, Bureau régional de l'Atlantique, et présidente du SEEA, pour ses conseils fondés sur l'expérience, son soutien sans faille et son expertise. Sa précieuse collaboration a été indispensable à la réalisation de cette étude.



AVANT-PROPOS

Depuis quelques années, les intervenants au sein du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de la nutrition prénatale (PCNP) dans la région de l'Atlantique ont participé à un effort collectif pour développer un système d'évaluation et de présentation de rapports qui saisisse l'impact de ces deux programmes dans toute son ampleur et sa complexité. Tout au long de l'élaboration de ce cadre d'évaluation, la collaboration des membres du sous-comité de l'évaluation des enfants de l'Atlantique (SEEA) avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a été facilitée et enrichie par les contributions éclairées des nombreux intervenants et nos multiples perspectives en tant que représentants des projets, des gouvernements provinciaux et de l'ASPC.

Fondés sur le nouveau système d'évaluation et de présentation de rapports, les rapports d'évaluation des projets de 2005 ont décrit l'impact des éléments essentiels du PACE et du PCNP (les environnements de soutien, la participation et l'engagement, et le renforcement des capacités) sur les individus, les projets, les collectivités et le système. La synthèse des résultats provenant de ces rapports d'évaluation et d'autres sources d'information serviront à la compilation du Rapport d'évaluation régionale du PACE et du PCNP de l'Atlantique.

La présente étude sur la participation au niveau du système constitue la première tentative dans la région de l'Atlantique visant à documenter le degré de collaboration entre le PACE et le PCNP et les intervenants du système au sein des gouvernements et des universités en ce qui a trait aux politiques gouvernementales, aux pratiques des programmes, à la recherche et à l'évaluation. Dans leurs rapports d'évaluation, trente projets du PACE et du PCNP des quatre provinces de l'Atlantique ont rapporté qu'ils avaient travaillé au niveau du système. Ces rapports comprenaient notamment des données provenant des entrevues qu'ils avaient faites avec les partenaires et leurs intervenants. Une enquête auprès des partenaires clés au sein des gouvernements, des universités et des organismes provinciaux a également été menée par un contractuel. Les données tirées de ces deux sources sont maintenant disponibles aux fins d'analyse. Les constatations de ces analyses nous fourniront de précieux renseignements qui nous permettront d'examiner les résultats du travail au niveau du système et d'en réviser les indicateurs au besoin.

En tant que membres du SEEA, nous sommes heureux d'avoir guidé ce travail. Nous reconnaissons que le système, au sens large du terme, a une influence déterminante sur l'environnement des femmes enceintes, des enfants et des familles, surtout ceux qui vivent des situations difficiles. L'analyse de l'impact du travail du PACE et du PCNP au niveau du système pourrait contribuer au développement d'initiatives nationales, provinciales et municipales pour les jeunes enfants.

Nous espérons également que l'information contenue dans le présent rapport permettra aux projets et aux partenaires du système de mieux comprendre les répercussions des activités au niveau du système dans le cadre de la santé publique et de la promotion de la santé. De même, nous espérons que cette information incitera les intervenants à travailler ensemble pour élaborer un plan d'action pour le travail futur.

Les membres du sous-comité de l'évaluation des enfants de l'Atlantique (SEEA), 2005

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	ix
INTRODUCTION	1
LES PROGRAMMES : LE PACE ET LE PCNP	5
Comment les programmes fonctionnent-ils?	5
L'évaluation de programme dans la région de l'Atlantique	6
Capturer l'essence même du PACE et du PCNP	7
Les éléments essentiels	8
Les niveaux de changement : une approche socio-écologique	9
Grandir à une époque intéressante	10
LA CONTRIBUTION DU PACE ET DU PCNP AU NIVEAU DU SYSTÈME ...	13
La participation du PACE et du PCNP aux activités au niveau du système ...	14
Les éléments essentiels et les activités au niveau du système	18
QU'EST-CE QUE TOUT CELA VEUT DIRE?	21
Le PACE et le PCNP : parties intégrantes des réseaux plus vastes	21
Bénéfices mutuels	22
LE PACE, LE PCNP, LE CAPITAL SOCIAL ET LA SANTÉ PUBLIQUE	25
Renforcer le capital social	25
Mettre tout ensemble	29
DÉFIS	31
CONCLUSIONS	35
Que nous dit l'étude au sujet de la participation des projets du PACE et du PCNP aux activités au niveau du système?	35
Où faut-il aller maintenant?	37
ANNEXES	39
NOTES	53
BIBLIOGRAPHIE	55

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Liens entre le PACE, le PCNP et le système	21
Figure 2 : Cycle de bénéfices réciproques	26
Figure 3 : Éléments essentiels du PACE et du PCNP qui soutiennent la santé publique	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Le capital social et la participation au niveau du système	27
--	----

SOMMAIRE

On ressent une fébrilité grandissante dans la région de l'Atlantique à l'égard des résultats de l'analyse initiale des rapports d'évaluation de programme de 2005 soumis par les projets du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de la nutrition prénatale (PCNP) dans les quatre provinces de l'Atlantique. Le PACE et le PCNP sont subventionnés par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

Les rapports d'évaluation de 2005 décrivent l'impact des éléments essentiels du PACE et du PCNP (c.-à-d. environnements de soutien, participation et engagement, et renforcement des capacités) sur les individus, les projets, les collectivités et le système en général. Dans le contexte de ces rapports, par « travail au niveau du système » on entend le travail qui se fait au-delà du niveau communautaire, avec les intervenants gouvernementaux et les universitaires. Ce travail est axé sur les activités qui pourraient apporter des changements visant l'ensemble d'une population répartie sur un territoire étendu.

La présente étude se fonde sur l'examen analytique des influences du système telles qu'indiquées dans les rapports d'évaluation de 30 projets du PACE et du PCNP des quatre provinces de l'Atlantique. Nous avons également mené une enquête auprès de 21 partenaires clés provenant des secteurs publics et universitaires, de même que des organismes provinciaux. Parallèlement, nous avons effectué des recherches documentaires afin de mieux comprendre le potentiel de la portée et les répercussions de ce genre de travail.

Le PACE et le PCNP essaient d'atteindre les parents et les familles qui pourraient éprouver de la difficulté à répondre aux besoins de leurs enfants. Les deux programmes partagent les mêmes principes et objectifs. Le PACE (1992) vise les enfants de la période prénatale à six ans, tandis que le PCNP (1995) est axé spécifiquement sur les périodes prénatale et postnatale (c.-à-d. de la grossesse à l'âge de un an).

L'évaluation régionale du PACE et PCNP de l'Atlantique s'est efforcée de documenter la participation des projets et d'évaluer dans quelle mesure les projets ont contribué au changement au niveau du système dans le contexte des éléments essentiels, et leur influence sur les orientations futures. Dans la région de l'Atlantique, le travail au niveau du système reflète les éléments essentiels du PACE et du PCNP. En voici des exemples :

- **Les environnements de soutien** (*dans lesquels les gens se sentent valorisés, respectés et à l'aise, et qui favorisent l'apprentissage, le pouvoir d'action et les bénéfices mutuels*) étaient apparents quand les projets jouaient un rôle consultatif dans la création d'initiatives nouvelles, quand ils servaient de plateforme pour le lancement d'autres programmes, ou qu'ils offraient un endroit où d'autres professionnels pouvaient entrer en contact avec des femmes enceintes, des enfants et des familles.

- **La participation et l'engagement** (*lorsque les gens développent ou acquièrent un niveau de confiance en soi qui leur permet de participer, de s'investir et d'apporter une contribution dans la mesure où ils se sentent à l'aise et que les résultats sont mutuellement bénéfiques*) étaient apparents quand les projets faisaient partie de comités régionaux et provinciaux traitant de questions liées aux femmes enceintes, aux jeunes enfants et à leurs familles, et quand ils participaient aux projets de recherche ou aux groupes de discussion liés au mandat de l'ASPC et au développement des objectifs de la santé publique du Canada.
- **Le renforcement des capacités** (*lorsqu'on peut développer et renforcer les capacités d'apprentissage, d'entraide et d'action des gens*) a été observé dans les cas où les projets rapportaient une confiance accrue du personnel en ce qui concerne le travail de recherche et d'élaboration de politiques au niveau du système; ils signalaient un changement au niveau du système se traduisant par une approche axée sur les forces des familles ou que la participation des projets dans des initiatives et des coalitions de santé provinciales avait préparé le terrain pour de futures discussions sur les défis auxquels font face les femmes enceintes et les familles avec de jeunes enfants.

LE PACE ET LE PCNP, LE CAPITAL SOCIAL ET LA SANTÉ PUBLIQUE

Les projets dans la région de l'Atlantique ont réussi à se tailler une place au sein des réseaux axés sur les enfants et les familles dans les quatre provinces. Ils ont créé des liens complexes et étroitement entrelacés qui comprennent des composantes fédérales et nationales, ou bien provinciales, régionales et municipales, ainsi que des activités de recherche et d'évaluation à tous les niveaux. Ces relations multidimensionnelles montrent de quelle façon les initiatives communautaires pour enfants pourraient servir de tribune à une voix collective de la part des enfants et soutenir la collaboration intersectorielle.

Les projets et les partenaires du système ont identifié les bénéfices mutuels découlant de leur travail au niveau du système. Parmi ces bénéfices, on note le renforcement des liens, la capacité de maximiser les ressources, une meilleure compréhension du point de vue d'autrui, le développement réciproque des habiletés, la possibilité pour les familles de se faire entendre, et le renforcement du pouvoir d'action de tous les intervenants. Ces bénéfices mutuels favorisent le pouvoir d'action des projets et du système et renforcent aussi le pouvoir d'action des individus et des collectivités. Une capacité communautaire de ce genre facilite l'action collective qui, dans ce cas, est menée au nom des femmes enceintes, des enfants et des familles. Ce processus de réciprocité peut devenir plus fort avec le temps et à mesure que les projets et le système continuent de travailler ensemble afin de créer des environnements de soutien, promouvoir la participation et l'engagement, et renforcer les capacités à tous les niveaux. Le capital social fait allusion à ces liens sociaux entre les individus, c'est-à-dire aux réseaux sociaux et à la réciprocité et à la fiabilité qu'ils génèrent.

Les recherches montrent qu'un capital social accru et une plus grande cohésion sociale mènent à une amélioration de l'état de santé. Les recherches indiquent aussi que les effets positifs de l'intégration et du soutien social peuvent amortir l'incidence des facteurs de risque connu pour la santé, tels que le tabagisme, l'obésité, l'hypertension et l'inactivité physique. Autrement dit, il existe une forte corrélation entre l'intégration sociale et la santé.

Le PACE et le PCNP jouent un rôle clé dans la création du capital social au sein des collectivités.

- Les **éléments essentiels** du PACE et du PCNP offrent des environnements qui permettent aux projets de soutenir le développement des politiques publiques, des pratiques des programmes, de la recherche et de l'évaluation.
- La participation du PACE, du PCNP et du système génèrent des **bénéfices mutuels**, qui comprennent notamment l'amélioration des relations; une meilleure utilisation des ressources; le développement mutuel de compétences dans le domaine de l'animation, de la création de consensus, et de la recherche et l'évaluation; et enfin une prise de décisions plus éclairées en ce qui concerne le développement des politiques, des programmes et de la recherche.
- Ces résultats donnent aux personnes concernées un **pouvoir d'action** qui leur permet d'entreprendre de nouveaux défis, de favoriser le changement, et d'être des citoyens actifs au sein de leur collectivité. Ce genre de capacité communautaire *mène à l'action collective et permet de renforcer le capital social*.
- Le capital social est un déterminant clé de la santé et contribue directement au soutien de la **santé publique des Canadiens**.

DÉFIS

Les projets ont indiqué que le travail au niveau du système n'était pas toujours facile et qu'il comportait un certain nombre de défis, notamment : les questions relatives au budget, la nécessité de trouver le moyen de répondre aux demandes conflictuelles compte tenu du temps et des ressources disponibles, les philosophies ou les visions contradictoires, ainsi que le besoin de renforcer l'approche de travail fondée sur les actifs des femmes enceintes et des parents. Les projets et les partenaires du système ont aussi mentionné la question de confidentialité, qui n'était pas unique au PACE ou au PCNP, mais qui devait tout de même être résolue. En ce qui concerne leur travail avec le PACE ou le PCNP, les partenaires gouvernementaux ont identifié les défis comme étant les exigences juridiques, l'orientation des politiques gouvernementales, et le manque de clarté à l'égard des rôles et des responsabilités respectives. En général, les gens croyaient cependant que les liens solides formés à la suite du travail au niveau du système aideraient tous les partenaires à affronter les défis d'une façon positive.

CONCLUSIONS

La présente étude sur la participation au niveau du système nous informe que le PACE et le PCNP :

- sont des joueurs clés dans la prestation de programmes axés sur les enfants et les familles et qu'ils sont solidement établis et font partie intégrante du large éventail de politiques, de programmes et de recherches consacrés aux femmes enceintes, aux enfants et à leurs familles;
- aident à créer des environnements de soutien pour les individus, les projets, les collectivités et le système en offrant l'occasion de partager des points de vue, des expertises et des ressources;
- contribuent au développement des pratiques, des politiques et de la recherche au niveau du système parce que les éléments essentiels des programmes créent des conditions qui favorisent le changement à ce niveau;
- renforcent les capacités communautaires dans l'ensemble du Canada atlantique (les capacités qui ont un effet sur la santé des collectivités) et offrent au système le moyen d'améliorer la santé publique au Canada atlantique.

Les projets du PACE et du PCNP ont atteint un niveau de maturité qui leur permet maintenant de s'épanouir pleinement. Leur position au sein de la communauté donne au gouvernement fédéral une présence en tant que partenaire qui encourage l'action collective, qui facilite les partenariats et la collaboration intersectoriels, et qui aide à promouvoir la recherche, l'évaluation et l'échange de connaissances pertinentes.

Quand les citoyens sont habilités, c'est-à-dire qu'ils ont un pouvoir d'action, les collectivités le sont également. Ce renforcement des capacités favorisent également l'action collective. Ces actions aident à renforcer le capital social, c'est-à-dire le « mortier » qui cimente les collectivités ensemble. Le travail du PACE et du PCNP auprès des individus, des collectivités et des systèmes contribue à renforcer le capital social et à promouvoir la santé publique au Canada atlantique.

INTRODUCTION

Le système d'évaluation et de présentation de rapports du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) a fourni aux projets l'occasion unique de décrire et d'évaluer l'impact des éléments essentiels de ces deux initiatives sur les nombreuses personnes qui participent aux programmes. Les projets ont décrit comment leurs activités quotidiennes (dont le but était de fournir des environnements de soutien, d'encourager la participation et l'engagement, et de renforcer les capacités) les ont aidés à s'épanouir. Les projets ont également eu l'occasion de partager leurs observations au sujet de l'influence des éléments essentiels de leurs programmes sur les changements au sein des collectivités dans lesquelles ils se trouvent.

Suivant les directives du cadre d'évaluation, les projets devaient indiquer comment leur travail au niveau du système en général reflétait les éléments essentiels de leurs programmes. Guidés par *Valoriser notre travail - Une trousse de ressources sur le système d'évaluation et de présentation de rapports du PACE et du PCNP au Canada atlantique*, les projets devaient inclure dans le « niveau du système » leur collaboration avec les représentants gouvernementaux et les universitaires, un travail qui dépassait le cadre local de la collectivité et qui impliquait une plus grande population vivant dans un secteur géographique plus vaste. À l'aide de cette approche socio-écologique, les projets pouvaient, pour la première fois, décrire avec plus de précision la richesse et la complexité de leur travail.

Le présent rapport est fondé sur une analyse attentive des influences du système telles qu'indiquées par :

- les projets du PACE et du PCNP de la région de l'Atlantique dans leurs rapports et leurs comptes rendus des entrevues avec les partenaires et les intervenants au sein du système
- une enquête auprès de 21 partenaires clés au sein des gouvernements, universités et autres organismes provinciaux. Ces informateurs étaient des chercheurs, des universitaires ou des représentants gouvernementaux qui avaient travaillé avec le PACE ou le PCNP dans divers contextes pendant une période de cinq à sept ans ou qui connaissaient très bien le PACE et le PCNP. Pour les besoins de cette enquête, les principaux répondants ont été proposés par les projets, le personnel du programme national, et les membres du comité de cogestion ou du comité consultatif de programme.¹

En tout, 30 projets des quatre provinces de l'Atlantique ont décrit la participation et les activités au niveau du système. Parallèlement à l'analyse des rapports d'évaluation, une étude documentaire est en cours afin de mieux comprendre le potentiel de la portée et les répercussions de ce genre de travail.

Les membres du sous-comité de l'évaluation des enfants de l'Atlantique (SEEA) ont trouvé les implications de la participation au niveau du système très à propos, étant donné les discussions récentes concernant la santé publique des Canadiens, la prévention du crime, l'inclusion sociale, et la justice sociale. Il est clair que le travail des projets du PACE et du PCNP est directement lié à ces discussions. La description du travail au niveau du système constitue donc la première démarche dans la diffusion des résultats de l'évaluation.

Le but du présent rapport est de fournir un survol de la participation du PACE et du PCNP au niveau du système pour le processus d'élaboration des politiques des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et plus particulièrement de l'ASPC, des comités de cogestion à travers le Canada, des conseils d'administration du PACE et du PCNP, des comités nationaux du PACE et du PCNP, des chercheurs et des universitaires.

Ce faisant, nous montrerons que le PACE et le PCNP :

- sont des joueurs clés dans la prestation des programmes axés sur les enfants et les familles;
- sont solidement établis et font partie intégrante du large éventail de politiques, de programmes et de recherches consacrés aux femmes enceintes, aux enfants et à leurs familles;
- aident à créer des environnements de soutien pour les individus, les projets, les collectivités et le système;
- contribuent au développement des pratiques, des politiques et de la recherche au niveau du système;
- renforcent les capacités communautaires dans l'ensemble du Canada atlantique – en offrant au système un moyen d'améliorer la santé publique pour ces citoyens.

La présente étude sur le travail des projets du PACE et du PCNP de l'Atlantique au niveau du système révèle à la fois des possibilités et des défis. Les deux programmes se sont développés à la suite de recherches approfondies qui ont montré l'importance de la petite enfance comme déterminant de la santé et comme composante essentielle dans la promotion de l'apprentissage continu. Le gouvernement du Canada a annoncé la création des programmes du PACE et du PCNP pour répondre aux défis soulevés lors du Sommet mondial pour les enfants en 1990.

Créées par le système, les initiatives du PACE et du PCNP continuent d'être financées et gérées par le système. Par conséquent, ces initiatives font déjà partie d'un système plus vaste et offrent des possibilités uniques à toutes les personnes concernées. Dans la région de l'Atlantique, les projets sont bien établis dans les collectivités locales et ils ont de bonnes relations avec les femmes enceintes et les familles avec de jeunes enfants. Dans chacune des provinces de l'Atlantique, les projets du PACE et du PCNP font partie d'un cadre élargi axé sur la santé des enfants, la promotion de la santé de la population, et la

santé publique. Par le biais de leur participation au niveau du système, les projets peuvent jouer un rôle actif dans les échanges intersectoriels sur des questions liées au développement sain des enfants et de leurs familles. Ces échanges offrent à tous les groupes d'intérêt la possibilité de renforcer l'action collective dans la région de l'Atlantique.

La présente étude sur la participation au niveau du système identifie aussi les défis du point de vue des projets et des partenaires au sein du système. Il faudra aborder ces défis afin de renforcer la valeur de ce travail et d'en faire le meilleur usage possible pour la promotion de la santé publique au Canada. Le système et les projets s'épaulent mutuellement. Au cours des années à venir, tous les groupes d'intérêt devront travailler ensemble pour consolider les efforts de la dernière décennie, utiliser leurs données et leurs expériences pour contribuer au développement de politiques, et collaborer à la transformation des connaissances en pratiques et recherches.



LES PROGRAMMES : LE PACE ET LE PCNP

Depuis 10 ans, il y a de plus en plus de faits à l'échelle internationale qui corroborent la sagesse d'investir dans le développement de la petite enfance. Parallèlement, on a assisté dans l'ensemble du Canada à la conclusion d'ententes et à la réalisation d'initiatives intergouvernementales historiques qui visent avant tout l'élaboration de politiques, de pratiques et de projets de recherche dans les domaines reliés aux programmes et aux services destinés aux femmes enceintes, aux enfants et à leurs familles.

Le PACE et le PCNP ont figuré au tableau de ces programmes et services axés sur les femmes enceintes, les enfants et à leurs familles tout au long de cette période d'intérêt et d'investissement remarquables. Le PACE et le PCNP sont des programmes nationaux subventionnés par l'ASPC. Ces programmes possèdent des buts communs qui visent l'amélioration de la santé et du développement social des femmes enceintes, des jeunes enfants et de leurs familles.

Les deux programmes tentent d'atteindre les femmes enceintes, les parents et les familles qui pourraient vivre diverses conditions pénibles et éprouver des difficultés à répondre aux besoins de leurs enfants et à leurs propres besoins. Le PACE vise les enfants de la période prénatale à l'âge de six ans, et le PCNP se concentre sur les périodes prénatale et postnatale (c.-à-d. de la grossesse à l'âge d'un an).

Principes directeurs du PACE et du PCNP

- ✓ *Enfants d'abord (PACE)*
- ✓ *Mères et bébés d'abord (PCNP)*
- ✓ *Renforcement et soutien des familles*
- ✓ *Équité et accessibilité*
- ✓ *Souplesse*
- ✓ *Action communautaire*
- ✓ *Partenariats*

COMMENT LES PROGRAMMES FONCTIONNENT-ILS?

La prestation des programmes du PACE et du PCNP est assurée par des organismes ou des coalitions communautaires sans but lucratif. Au Canada atlantique, ces coalitions étaient conscients de la nécessité de renforcer l'infrastructure locale et ont proposé d'appliquer les principes des programmes au modèle de centre de ressources familiales. Les centres de ressources familiales en région urbaine et rurale, ainsi que les programmes d'extension dans les localités rurales ou isolées offrent maintenant des programmes et des services aux femmes enceintes, aux jeunes enfants et à leurs familles.

Les partenariats et les activités de collaboration constituent des composantes essentielles des programmes. L'ASPC collabore avec les provinces et les territoires afin de gérer les

deux programmes et de soutenir les projets subventionnés. Les deux programmes sont gérés au moyen d'une structure de gestion intergouvernementale qui permet aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de partager la responsabilité de la prise de décisions. Les priorités concernant les investissements, les structures et les principes de gestion sont définies dans le protocole des ententes conjointes. Dans la région de l'Atlantique, ces ententes ont abouti à l'établissement des comités de cogestion (à Terre-Neuve et au Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick) et un comité consultatif de programme (en Nouvelle-Écosse).

À la grandeur de la région, les partenaires fédéraux et provinciaux travaillent ensemble au sein du comité de cogestion de l'Atlantique. Ce comité a collaboré au développement de programmes, a offert de la formation conjointe, a partagé les leçons apprises, a élaboré des ressources communes et des outils de communication, et a coordonné l'évaluation de programme.

L'ÉVALUATION DE PROGRAMME DANS LA RÉGION DE L'ATLANTIQUE

Le PACE et le PCNP ont une longue histoire dans la région de l'Atlantique. Depuis leurs débuts (1992 et 1995), l'évaluation est une composante importante au niveau national, régional et du projet. Dès le départ, l'évaluation de programme a été perçue comme un processus d'apprentissage participatif pour toutes les personnes concernées plutôt qu'un processus dans lequel l'individu ou l'organisme est un simple sujet d'étude.

Les provinces de l'Atlantique ont collaboré à l'évaluation régionale du PACE à partir de 1995. L'approche à l'égard de l'évaluation reflétait l'importance accordée par le programme à la participation et à l'engagement. Tous ceux qui ont participé aux projets, y compris les parents, le personnel, les bénévoles, les partenaires communautaires et les gouvernements fédéral et provinciaux, ont collaboré à l'évaluation. Tous ces groupes d'intérêt clés ont aidé à déterminer les aspects à évaluer, les questions à poser, les méthodes à utiliser, et à repérer les résultats les plus significatifs.

La perspective des parents était centrale à ce modèle d'évaluation et leurs témoignages ont servi à montrer le fonctionnement du programme ou les améliorations pouvant y être apportées. Publié en décembre 1997, le rapport final, *Agir pour s'épanouir*, indique clairement que le PACE fonctionne et que l'évaluation participative vaut la peine.

« Une des forces du PACE c'est qu'il crée l'occasion pour les parents d'explorer davantage et/ou de confirmer leurs capacités, de les appliquer aux besoins et aux intérêts émergents, et de devenir des participants plus actifs au sein de leur collectivité. »

– Agir pour s'épanouir, 1997

Les principaux groupes d'intérêt qui participent au PACE et au PCNP dans la région de l'Atlantique ont tiré une leçon importante de l'évaluation du PACE menée en 1997. L'évaluation s'était concentrée sur la santé et le mieux-être des enfants âgés de 0 à 6 ans et des familles qui vivaient dans des circonstances difficiles. Parallèlement, les personnes qui contribuaient à l'évaluation se sont rendu compte qu'elles aussi avaient vécu des changements à la suite de leur participation au projet. C'était aussi vrai pour le personnel et les bénévoles au niveau des projets, que pour les partenaires communautaires, les représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, et les évaluateurs eux-mêmes. Cette leçon a eu une influence profonde sur le développement d'un nouveau cadre d'évaluation des programmes du PACE et du PCNP.

CAPTURER L'ESSENCE MÊME DU PACE ET DU PCNP

En 1997, le rapport d'évaluation du PACE était à peine sorti que les membres du SEEA sont retournés à la table de discussion pour réfléchir sur l'expérience, examiner les leçons apprises et déterminer les moyens d'améliorer le processus. Le SEEA comprend des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, des représentants des projets de chaque province de l'Atlantique ainsi que des représentants des projets autochtones et francophones.

D'une façon générale, les partenaires étaient satisfaits de l'évaluation menée en 1997, mais ils ont tiré deux conclusions lors de leurs discussions :

- Les projets se sentaient accablés par les exigences relatives à l'évaluation et à la présentation de rapports. Le PACE et le PCNP posaient souvent les mêmes questions, mais dans le cadre de processus séparés. En plus, les questions de l'évaluation régionale et de l'évaluation nationale se répétaient.
- Il fallait trouver un meilleur moyen de documenter l'impact du PACE et du PCNP dans toute son ampleur et sa complexité.

Le cadre théorique à la base du travail des projets dans la région de l'Atlantique a inspiré l'élaboration subséquente des éléments essentiels des programmes du PACE et du PCNP. Ce cadre comprend quatre ensembles de connaissances :

- une approche socio-écologique au développement sain de l'enfant qui reconnaît que de nombreux facteurs contribuent au développement de l'enfant;
- la promotion de la santé de la population qui vise la santé au sens large du terme, par exemple la santé physique, mentale, sociale, émotionnelle et spirituelle;
- une approche axée sur le pouvoir d'action qui reconnaît que les changements peuvent se produire au niveau de l'individu, des relations interpersonnelles et des politiques, et qui vise à renforcer et à développer des capacités des gens, par les gens et pour les gens.
- l'inclusion sociale et économique selon laquelle tous les gens devraient avoir accès aux bénéfices sociaux et économiques de la vie dans notre société.²

Le SEEA s'est lancé à la recherche des éléments essentiels du PACE et du PCNP qui contribuent à promouvoir la capacité de ces programmes à répondre aux besoins des femme enceintes, des enfants et des familles vivant des situations difficiles. En respectant les principes des programmes, le SEEA a créé un processus inclusif et participatif en collaboration avec le personnel des projets, les bénévoles et les autres groupes d'intérêt de la région atlantique. Les groupes d'intérêt ont participé à une séance de réflexion en octobre 2000 dans le but de discuter, de débattre et de définir les éléments essentiels du PACE et du PCNP à la lumière des recherches documentaires sur la promotion de la santé, la santé de la population et les approches socio-écologiques.

Au cours de l'année suivante, on a complété des recherches documentaires sur chacun des éléments essentiels définis. Les groupes d'intérêt se sont rencontrés en septembre 2001 pour élaborer une série de résultats cibles et d'indicateurs pour chaque élément essentiel. Des outils de collecte de données ont été élaborés puis mis à l'essai pour en vérifier la fiabilité et la validité. En 2002, on a mené des consultations au sujet de la version préliminaire de la *Trousse de ressources*. Cette trousse comprenait de l'information sur le système d'évaluation et de présentation de rapports, résumait les échéanciers de toutes les exigences d'évaluation et de présentation de rapports, et fournissait d'autres ressources utiles pour les projets au cours de l'évaluation. Au printemps 2003, des séances de formation ont été offertes aux projets afin de les préparer à la collecte de données et à l'évaluation à venir.

LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS

Les groupes d'intérêt dans la région de l'Atlantique sont arrivés à un consensus sur les trois éléments essentiels qui décrivent le mieux la façon dont le PACE et le PCNP favorisent le changement chez l'individu, le pouvoir d'action individuel et collective, et l'action communautaire.

Les environnements de soutien existent lorsqu'il y a des endroits où les gens peuvent se sentir valorisés, respectés et à l'aise, et qui favorisent l'apprentissage, le pouvoir d'action et les bénéfices mutuels.

La participation et l'engagement existent lorsque les gens développent ou acquièrent un niveau de confiance en soi qui leur permet de participer, de s'investir et d'apporter une contribution dans la mesure où ils se sentent à l'aise et que les résultats sont mutuellement bénéfiques.

« Un élément essentiel n'existe pas seul. Tous les éléments essentiels sont interreliés et interdépendants. Ils représentent un continuum d'occasions, d'expériences, de défis et de bénéfices qui peuvent entraîner des changements chez les individus, chez les familles, dans les projets du PACE et du PCNP, dans les collectivités, et au sein du système. »

– Au coeur de notre travail, 2002

Le renforcement des capacités existe lorsqu'on peut développer et renforcer les capacités d'apprentissage, d'entraide et d'action. Lorsque les gens développent et renforcent leurs capacités, ils se sentent capables d'agir individuellement au sein de la collectivité et au sein du système. Cela peut amener les gens ayant des intérêts en commun à agir au sein de leur collectivité et du système.

Il faut noter qu'un quatrième élément essentiel (l'action sociale) avait été proposé au départ. Au cours des discussions entourant les résultats cibles et les indicateurs des éléments essentiels, on est arrivé à la conclusion que l'action sociale était incluse dans chacun des trois autres éléments essentiels. Par conséquent, on a intégré l'action sociale aux autres éléments essentiels.³

LES NIVEAUX DE CHANGEMENT : UNE APPROCHE SOCIO-ÉCOLOGIQUE

Le cadre théorique et l'ensemble des connaissances à la base des initiatives du PACE et du PCNP dans la région de l'Atlantique (ainsi que des éléments essentiels de ces initiatives) s'inspirent d'une compréhension socio-écologique du développement de l'enfant.

L'approche socio-écologique reconnaît que de nombreux facteurs contribuent au développement des enfants. Elle reconnaît aussi qu'il ne suffit pas de consacrer toutes les ressources et activités uniquement sur les enfants. Ces derniers dépendent de leurs parents pour l'amour, la direction, la sécurité et le soutien. Les enfants habitent aussi au sein de collectivités qui ont un impact important sur les familles et sur les types d'activités, les possibilités et le soutien disponibles aux parents et aux familles. Les collectivités font partie à leur tour d'un système plus vaste et elles sont influencées par les politiques et les pratiques qui leur permettent de fonctionner et de s'épanouir.

Les projets du PACE et du PCNP sont en mesure d'offrir aux femmes enceintes, aux enfants et aux familles un réseau de liens au sein de leurs collectivités et du système général. Les interventions auprès des femmes enceintes, des enfants et des familles peuvent se faire au moyen de la mobilisation des ressources communautaires et du groupe. Ce faisant, les projets deviennent une composante de la dynamique et peuvent être influencés par les changements et les développements à tous les niveaux.

Lorsque les gens développent et renforcent leurs capacités, ils se sentent capables d'agir individuellement. La découverte de ce pouvoir d'action peut amener les gens qui ont des intérêts en commun à agir au sein des collectivités et du système.

– Valoriser notre travail, 2003

Par conséquent, les projets du PACE et du PCNP ont évalué dans quelle mesure les éléments essentiels au sein de leurs programmes ont influencé le changement au niveau de l'individu, du projet, de la collectivité et du système.

GRANDIR À UNE ÉPOQUE INTÉRESSANTE

En 1990, le Sommet mondial pour les enfants a offert l'occasion d'encourager les gouvernements, les organismes et les individus à se concentrer sur le défi de donner une meilleure vie aux enfants. Après avoir joué un rôle prépondérant au Sommet, le Canada a lancé un ensemble de démarches dans le but d'assurer un « avenir brillant » aux enfants. Parmi ces démarches, on compte :

- la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1991);
- l'instauration du crédit d'impôt pour enfants basé sur le revenu et la taille de la famille (1992), en remplacement de l'allocation familiale destinée à toutes les familles;
- un Plan d'action pour les enfants (1992) qui a défini le rôle clé des enfants, des parents et des soignants naturels dans l'établissement d'une ligne d'action générale et de la mise en oeuvre de programmes spécifiques.

Lancée en mai 1992, l'initiative pour le développement de l'enfant faisait partie du programme fédéral « Grandir ensemble ». Entre autres, cette initiative a établi une série de programmes à long terme visant les facteurs de risque au cours des premières années de la vie d'un enfant. Ces programmes s'articulaient autour de quatre grands volets : la prévention, la promotion, la protection et le partenariat.

Annoncé en 1992, le PACE faisait partie de la réponse générale du Canada aux recommandations du Sommet mondial et représentait le volet partenariat. Conçu pour être mis en oeuvre sous forme de partenariat avec les provinces et les territoires, ce programme visait les enfants de la période prénatale jusqu'à l'âge de six ans (c.-à-d. la petite enfance). À cette époque, le développement de la petite enfance était reconnu comme un déterminant clé de la santé ayant un impact majeur et à long terme sur la santé, le mieux-être et les capacités d'adaptation personnelles.

Ces initiatives du gouvernement fédéral ont été bien accueillies par les provinces et les territoires, surtout dans la région de l'Atlantique. Au cours de cette période, chacune des provinces de l'Atlantique a examiné attentivement son système de santé et de services sociaux. Face aux pressions financières croissantes qui les obligeaient à soutenir un système de santé axé sur les interventions curatives et sur le concept de la santé comme « l'absence de maladie », les provinces ont embrassé avec enthousiasme la possibilité d'adopter une nouvelle approche axée sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce. L'accent était maintenant mis sur les déterminants de la santé, l'approche socio-écologique des facteurs ayant un impact sur la santé générale de l'individu, et les concepts du pouvoir d'action et du capital social.

Au cours de la phase d'élaboration, les provinces et les territoires ont pu déterminer les secteurs d'intervention prioritaires et vérifier attentivement tout potentiel de duplication ou de chevauchement de services. Après ces vérifications, les premiers projets communautaires du PACE ont ouvert leurs portes en 1994. L'année suivante, Santé Canada a lancé le PCNP qui visait les femmes et leurs enfants pendant les périodes prénatale et postnatale. Dans la plupart des cas au Canada atlantique, le financement du PCNP a été alloué aux projets du PACE qui fonctionnaient déjà.⁴

Le PACE et le PCNP ont pu prendre corps à une époque intéressante et stimulante. Au cours des 10 années qui ont suivi la mise sur pied de ces deux initiatives, les Canadiens ont assisté au lancement de plusieurs nouvelles initiatives et à l'annonce de décisions intergouvernementales au sujet des politiques, des pratiques et des activités de recherche axées sur les jeunes enfants. Parmi les initiatives nationales, on trouve les exemples suivants :

- le Plan d'action national pour les enfants,
- la Prestation nationale pour enfants,
- les Programmes d'aide préscolaire aux Autochtones,
- l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (partie intégrante de la stratégie Grandir ensemble),
- l'Initiative des premiers ministres pour le développement de la petite enfance,
- la Stratégie nationale pour la prévention du crime (dont une composante est axée sur le développement de la petite enfance),
- le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (2003),
- le Programme de Visions de la garde d'enfants (recherche),
- Comprendre la petite enfance (projet de recherche),
- les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants,
- l'Apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones (en chantier),
- l'Initiative pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (2005),
- l'Initiative pancanadienne sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF),
- le Programme de lutte contre l'ETCAF chez les Premières nations et les Inuit.

De leur côté, les provinces et les territoires ont adopté de nouvelles politiques qui reconnaissaient l'importance d'investir dans la petite enfance. Pour la première fois, les partenaires en dehors du secteur traditionnel des services aux enfants ont commencé à s'exprimer sur la sagesse de soutenir davantage la petite enfance. La Banque mondiale, les chambres de commerce, les organisations médicales, les groupes de policiers et de prévention du crime, entre autres, préconisaient des investissements accrus dans le développement de la petite enfance. Les avancées technologiques dans le domaine de la science neurologique ont permis de confirmer ce que beaucoup de gens soupçonnaient déjà instinctivement : les premières expériences perdurent toute une vie.

Dans la région de l'Atlantique, le PACE et le PCNP ont pris corps en même temps que la mise sur pied de plusieurs stratégies provinciales telles que le Plan social stratégique de Terre-Neuve-et-Labrador et la Stratégie de développement sain de l'enfant à l'Île-du-Prince-Édouard. Les projets du PACE et du PCNP ont servi de plateformes pour le lancement de nouveaux programmes subventionnés par la Nouvelle-Écosse dans le cadre de l'Initiative pour le développement de la petite enfance. Les projets du PACE au Nouveau-Brunswick ont joué un rôle clé dans le développement de stratégies d'apprentissage continu et dans la recherche sur l'alphabétisation.

Les rapports d'évaluation des projets du PACE et du PCNP ainsi que le *Rapport d'analyse des entrevues avec les informateurs au niveau du système* décrivent de nombreux exemples de leur travail avec des partenaires au sein du système pour l'élaboration de politiques, de pratiques et de projets de recherche partout en Atlantique.

LA CONTRIBUTION DU PACE ET DU PCNP AU NIVEAU DU SYSTÈME

Comme indiqué antérieurement, tous les intervenants du PACE et du PCNP de l'Atlantique s'accordent pour définir le travail au niveau du système (aux fins de l'évaluation régionale) comme étant les activités qui dépassent le cadre de la communauté locale et englobent les initiatives d'élaboration de politiques et de pratiques ainsi que les activités de recherche qui existent, par exemple, au sein des gouvernements ou des universités.

Dans le cadre de l'évaluation régionale menée par le PACE et le PCNP de l'Atlantique, l'étude de la participation au niveau du système :

- documente l'étendue et la nature de la contribution des projets pour amener des changements au niveau du système;
- évalue la contribution au niveau du système à la lumière des éléments essentiels;
- évalue l'influence des activités et de la participation des projets dans la détermination des orientations futures.

« Le personnel du PACE a noté une augmentation du nombre de participants qui ont manifesté un intérêt marqué envers le domaine de l'éducation de la petite enfance. Plusieurs parents participants ont commencé à suivre les cours à distance. Ils disent qu'avant leur participation au centre de ressources familiales, ils n'auraient jamais pensé à ce domaine comme perspective de carrière intéressante. »

– Projet du PACE et du PCNP

Le cadre de l'évaluation régionale du PACE et du PCNP de l'Atlantique reconnaît que dans la plupart des cas, les changements sont le résultat d'un ensemble de processus complexes qui sont formés de nombreuses contributions provenant de partenaires multiples. En général, il n'est pas possible ni même prudent d'attribuer la cause d'un changement à un organisme, une personne ou un événement en particulier.

L'évaluation du PACE et du PCNP de l'Atlantique vise plutôt à documenter le genre d'activités entreprises par les programmes du PACE et du PCNP au niveau du système. Par ailleurs, l'évaluation propose de déterminer la nature et l'étendue de l'influence du PACE et du PCNP au niveau du système. Les projets pourraient, par exemple, participer à l'élaboration ou à la révision des politiques, fournir des données pour l'amélioration des pratiques et les recherches actuelles, ou influencer la façon dont ils travaillent avec les partenaires du système.

LA PARTICIPATION DU PACE ET DU PCNP AUX ACTIVITÉS AU NIVEAU DU SYSTÈME

L'information sur le genre de travail fait par les projets au niveau du système provient des deux sources suivantes :

1. **Une révision des rapports d'évaluation des projets du PACE et du PCNP** afin de déterminer la nature et l'étendue de la participation aux activités au niveau du système dans les domaines des politiques, des pratiques et de la recherche et de l'évaluation. Cet examen a aussi pris en considération l'impact de ce genre de travail sur le PACE, le PCNP et le système. Lors de la préparation de leurs rapports, les projets se sont inspirés des résultats cibles, des indicateurs, et des questions pour la collecte de données qui se trouvent dans la trousse de ressources sur le système d'évaluation et de présentation de rapports intitulé *Valoriser notre travail*. Cette trousse a été produite par l'ASPC en collaboration avec les membres du SEEA. (Pour une liste des questions utilisées par les projets pour la collecte de données sur la participation au niveau du système, voir l'annexe A.)

Cet aspect de l'évaluation globale portait sur les éléments essentiels par rapport au système en général.

- **Les environnements de soutien** sont des environnements qui encouragent les projets et les représentants du système à travailler ensemble pour le bénéfice des femmes enceintes, des enfants et des familles.
- **La participation et l'engagement** indiquent que les projets et les représentants du système profitent des occasions pour travailler ensemble sur les questions concernant les femmes enceintes, les enfants et les familles. Le partage de l'information et la collaboration aux initiatives conjointes en font partie.
- **Le renforcement des capacités** se rapporte aux changements qui ont lieu au sein du système et qui appuient le développement sain de l'enfant. Ces changements peuvent se produire lorsque les représentants du système et les projets collaborent à la planification et à la mise en oeuvre des programmes ou à l'élaboration des orientations futures des projets de recherche ou des politiques.

Les projets pouvaient interviewer leurs partenaires au sein du système, et ils avaient également à leur disposition le *Rapport d'analyse des entrevues avec des informateurs clés au niveau du système*. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux ont utilisé cette information dans leur résumé du travail au niveau du système.

2. **Une révision des constatations du *Rapport d'analyse des entrevues avec des informateurs clés au niveau du système*** (Kishchuk, 2005). Ce rapport comprend :
 - les entrevues avec des représentants clés des programmes dans les provinces de l'Atlantique. Un échantillon représentatif a été choisi parmi les fonctionnaires des gouvernements fédéral et provinciaux, les chercheurs et les universitaires, les membres d'organismes non gouvernementaux ou de coalitions, et les bénévoles qui ont participé aux projets. Les informateurs clés représentaient aussi une

diversité d'expertises et d'expériences dans les domaines des programmes, des politiques, de la recherche ou de l'évaluation.

- un examen des changements liés au PACE et au PCNP qui se sont produits au niveau du système selon chacun des éléments essentiels.
- l'identification des résultats et des défis au niveau du système. (*Voir l'annexe B pour une liste des questions utilisées pour la collecte de données dans les entrevues avec les informateurs clés au sein du système.*)

L'examen des données de ces deux sources a fourni des exemples de la façon dont les projets collaborent avec le système, c'est-à-dire avec les différents niveaux gouvernementaux, les institutions post-secondaires et les projets de recherche. Les grandes catégories de participation (la collaboration entre agences, les conseils et la consultation, le travail de recherche et d'évaluation) ont toutes influencé l'élaboration de politiques, de pratiques, des activités de recherche et d'évaluation dans la région de l'Atlantique. Voici quelques exemples de ces types de participation :

Politique

- Les projets du Nouveau-Brunswick ont participé aux discussions avec les fonctionnaires du gouvernement au sujet de l'impact des politiques des programmes sur les familles à faible revenu.
- Les projets de Terre-Neuve-et-Labrador ont influencé l'élaboration de nouvelles politiques relatives à l'allaitement; ils ont influencé la politique du conseil scolaire relative à l'utilisation des locaux dans les nouvelles écoles par les programmes des ressources familiales; ils ont joué un rôle clé à plusieurs étapes du processus d'élaboration de la politique provinciale intitulée « Perspectives rurales ».
- Les projets de la Nouvelle-Écosse ont participé au groupe de travail provincial sur la santé et à l'élaboration des politiques relatives au programme de bien-être pour les enfants, de même qu'à la conception des mécanismes de prestation de services.

«Par exemple, il n'y aura jamais assez de lait à distribuer à toutes les femmes enceintes qui manquent de ressources pour acheter du lait et élever un enfant en bonne santé. Par conséquent, [nous savons] qu'il existe des questions plus importantes à considérer comme 'Pourquoi la maman n'a pas les ressources nécessaires?' Puisque l'organisation ose se poser ce genre de question, cela démontre qu'elle reconnaît sa responsabilité de travailler au sein du système pour apporter des changements.»

– Projet du PACE et du PCNP

- Les projets de l'Île-du-Prince-Édouard ont collaboré avec les représentants du gouvernement provincial et d'autres organismes communautaires pour mettre en oeuvre la stratégie provinciale sur le développement sain de l'enfant. Ils ont aussi contribué à la révision de lois et de politiques diverses.

Pratique

- Les projets du Nouveau-Brunswick ont dirigé des personnes vers d'autres organismes communautaires et vice versa; ils ont réalisé des activités complémentaires et parallèles pour la prévention et la promotion; et ils ont collaboré étroitement avec d'autres organismes. Les projets francophones ont obtenu une reconnaissance plus grande de la part des partenaires au sein du système; ils ont créé des partenariats avec les écoles afin de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes, des enfants et des familles; et le nombre de personnes dirigées vers leurs programmes par leurs partenaires au sein du système a beaucoup augmenté.
- Les projets de Terre-Neuve-et-Labrador ont fourni des stages de formation aux étudiants en éducation de la petite enfance et en soins infirmiers. Ils ont aussi organisé des activités pour des partenaires (p.ex., une séance de réflexion sur les enfants agressifs). Ils ont aussi contribué aux *Meilleures pratiques de l'allaitement*; ils ont collaboré étroitement avec le personnel régional (infirmières de la santé publique, nutritionnistes, personnel des conseils scolaires); ils ont participé à divers comités multisectoriels et consultatifs; et ils ont beaucoup collaboré avec d'autres organismes.
- Les projets de la Nouvelle-Écosse ont joué un rôle clé dans la mise en oeuvre de certaines composantes de l'initiative provinciale pour le développement de la petite enfance (p.ex : ils ont coordonné des programmes de langue; ils ont fourni de l'information aux parents sur les services de garde d'enfants; ils ont collaboré à la stratégie sur les compétences parentales, offert de la formation aux prestataires non accrédités de services de garde; ils ont fourni des stages de formation aux étudiants inscrits à des programmes d'enseignement postsecondaires); ils ont participé aux travaux importants avec d'autres réseaux à l'échelle provinciale et nationale; ils ont fait de nombreuses présentations à des congrès et ils ont offert des ateliers; et ils ont influencé la façon dont le système répond aux besoins des participants de programme (p.ex., adolescentes-mères, nutrition, préparation alimentaire).
- Les projets de l'Île-du-Prince-Édouard ont joué un rôle clé dans la conception et la prestation du programme de visites à domicile destiné aux nouveaux parents; ils ont fourni des stages de formation aux étudiants en éducation de

« Cela s'incorpore très bien à nos programmes... c'est l'exemple parfait de la pratique des soins de santé primaires... leur travail auprès des familles capte l'essence de la pratique des soins de santé primaires. »

– Partenaire communautaire

la petite enfance et en soins infirmiers; ils ont participé à l'accréditation régionale des autorités de la santé; ils ont établi un réseau provincial de centres de ressources familiales et une alliance de revendication communautaire; ils ont collaboré avec d'autres organismes locaux afin de développer des possibilités d'emploi et de formation pour les femmes; et ils ont travaillé avec des organismes judiciaires pour offrir une formation en compétences parentales aux jeunes parents ayant des difficultés avec le système de justice pénale.

Évaluation et recherche

Tous les projets au Canada atlantique ont participé activement à la promotion d'une évaluation de programme participative ainsi qu'à la revendication des approches d'évaluation et de recherche qui sont sensibles aux besoins des femmes enceintes, des enfants et des familles. La promotion d'une évaluation participative respectent aussi les concepts et les valeurs inhérents aux programmes. Ils ont participé aux séances de formation consacrées au cadre d'évaluation du PACE et du PCNP de l'Atlantique. Ils ont aussi travaillé avec divers chercheurs et consultants en évaluation pour mener à bien leurs évaluations.⁵ En plus, un représentant des projets de chaque province fait partie du SEEA et est responsable de communiquer aux autres projets tous enjeux et questions ayant trait à l'évaluation. Cela comprend la collaboration à la conception et à la mise en oeuvre de l'évaluation, de même qu'à la diffusion des résultats.

« Le personnel [du PACE et du PCNP] connaît les familles et les communautés où il travaille. Il a été un point de départ important et coopératif dans le partage de données de l'initiative Comprendre la petite enfance. »

– Partenaire au sein du système

De plus :

- Les projets du Nouveau-Brunswick ont collaboré avec les universités de la province pour développer des approches pour les initiatives d'alphabétisation des enfants et des parents et ils ont été partenaires clés dans la réalisation d'une étude démographique provinciale sur la population prioritaire du PACE et du PCNP. Cette étude a permis de cerner un éventail de services destinés aux enfants et aux familles et les services que préféreraient les parents.
- Les projets de Terre-Neuve-et-Labrador ont été partenaires dans la recherche sur l'initiative Comprendre la petite enfance; ils ont fourni des possibilités d'apprentissage aux étudiants universitaires faisant de la recherche sur le développement de l'enfant; et ils ont participé aux groupes de discussion sur divers sujets relatifs aux enfants et aux familles.

- Les projets de la Nouvelle-Écosse ont joué un rôle important dans la mise en oeuvre d'une enquête provinciale sur le calcul des coûts de la nourriture; ils ont participé à l'évaluation d'initiatives connexes; et ils ont recueilli des données au niveau communautaire.
- Les projets de l'Île-du-Prince-Édouard ont été partenaires dans la recherche sur l'initiative Comprendre la petite enfance; ils ont évalué des programmes en collaboration avec la Stratégie nationale pour la prévention du crime; ils ont participé à l'évaluation d'une stratégie communautaire pour le renforcement des capacités de l'acquisition précoce du langage; et ils ont joint leurs efforts à d'autres en vue d'encourager l'université locale à élargir son programme de recherche sur la petite enfance.

« Nous n'aurions pas autant de succès sans la participation des centres de ressources familiales... ils peuvent passer par les réseaux communautaires pour faire venir les gens... une bonne partie de cela se fait en partenariat avec l'infirmière communautaire... nous ne savons pas ce que nous ferions maintenant sans eux. »

– Partenaire de la santé

LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS ET LES ACTIVITÉS AU NIVEAU DU SYSTÈME

On peut résumer les activités au niveau du système en fonction de leur lien au développement et à la mise en oeuvre des politiques, des pratiques, de la recherche et de l'évaluation. Ces activités montrent aussi la façon dont le travail au niveau du système reflète les éléments essentiels du PACE et du PCNP. Par exemple :

Les environnements de soutien existent lorsque les projets :

- jouent un rôle consultatif au sein des nouvelles initiatives dans une région sanitaire, une province ou la région de l'Atlantique;
- offrent des conseils quant à la révision des lois et des programmes;
- offrent une plateforme à partir de laquelle d'autres bailleurs de fonds peuvent lancer de nouveaux programmes axés sur les femmes enceintes, les enfants et les familles (p.ex., visites à domicile, acquisition du langage, capacité d'apprentissage, formation professionnelle, parentage);
- assurent la coordination des programmes de visites à domicile;
- offrent un point de contact entre les femmes enceintes, les enfants, les familles et d'autres professionnels, y compris des infirmières communautaires, des orthophonistes, des éducateurs, et des chercheurs.

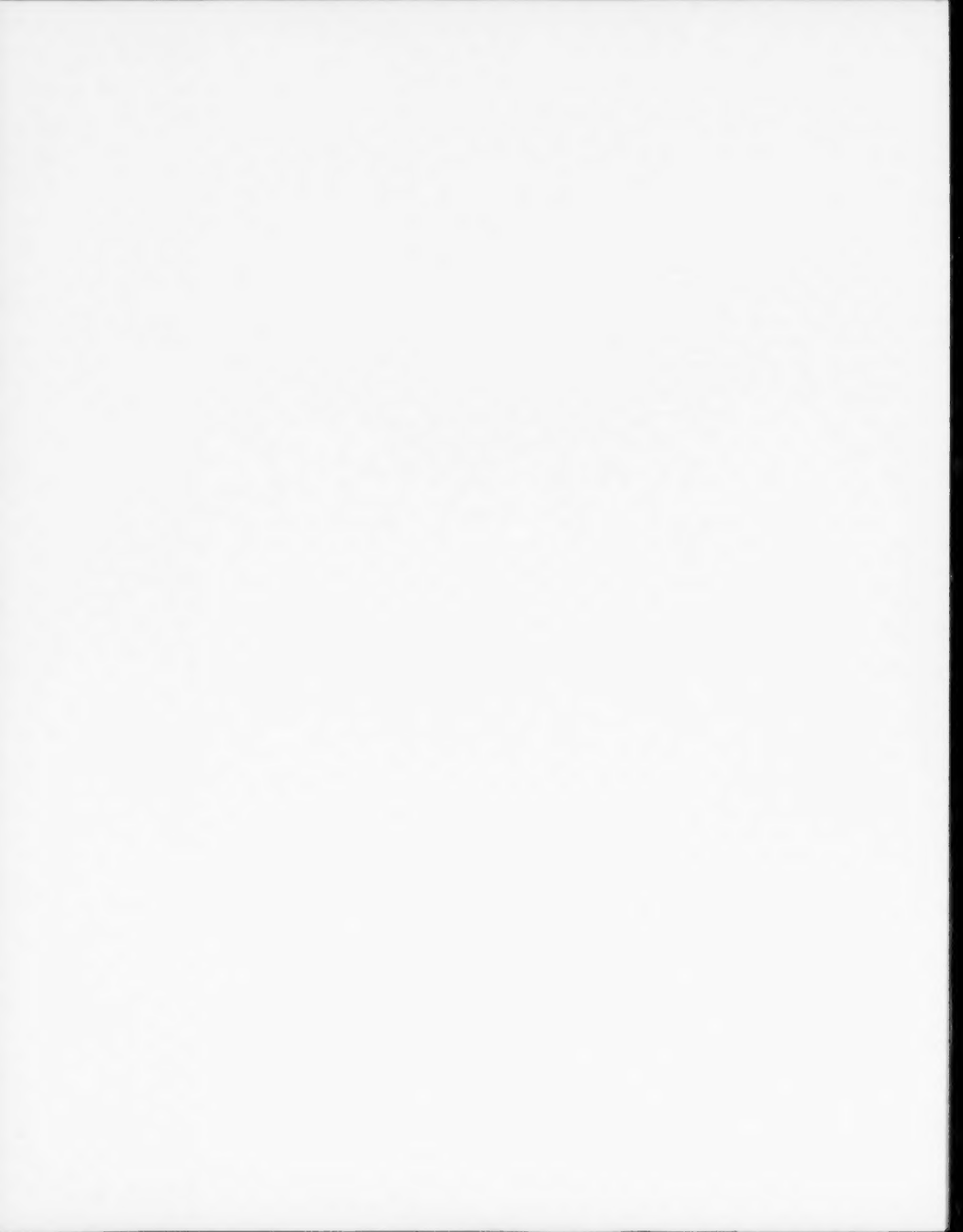
La participation et l'engagement existent lorsque les projets :

- participent aux comités régionaux et provinciaux axés sur les questions ayant trait aux femmes enceintes, aux jeunes enfants et à leurs familles, telles que la santé, les services sociaux et communautaires, la justice, l'éducation, l'emploi, l'hébergement, et la toxicomanie;
- travaillent en partenariat avec les gouvernements provinciaux dans la prestation des initiatives sur la petite enfance (p. ex. l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF), les visites à domicile, le parentage, l'acquisition du langage et l'alphabétisation, et le soutien des services de garde d'enfants);
- partagent de l'information et organisent des activités avec des partenaires dans le but d'atteindre les familles à faible revenu, sous-scolarisées et isolées socialement;
- participent aux activités de recherche (p. ex., collecte de données, groupes de discussion, diffusion des résultats);
- participent aux groupes de discussion sur l'élaboration des objectifs de la santé publique du Canada et sur le mandat de l'ASPC.

Le renforcement des capacités existe lorsque les projets indiquent :

- que le personnel a acquis plus de confiance et une plus grande familiarité à l'égard du travail qui se fait au niveau du système dans le domaine de la recherche et des politiques, qu'il en apprécie la complexité, et qu'il comprend mieux la façon de travailler dans le contexte général des activités au niveau du système;
- que la perspective du système a changé de sorte qu'elle se concentre sur les forces des familles et sur l'animation plutôt que sur l'enseignement;
- que les politiques à l'égard de la prestation des programmes ont changé de façon à ce que les programmes soient plus sensibles aux besoins des femmes enceintes, des parents et des familles, qu'ils répondent mieux aux besoins non comblés et qu'ils reflètent les meilleures pratiques;
- que la collaboration des projets avec les stratégies provinciales et les coalitions de santé (p.ex., projet des Perspectives rurales, Initiative pour le développement de la petite enfance, et développement sain de l'enfant) jette les bases pour les discussions futures avec les représentants provinciaux au sujet des obstacles que rencontrent les femmes enceintes, les familles et les jeunes enfants qui habitent dans des localités rurales isolées ou qui font face à la pauvreté, à l'isolement social et culturel, à la sous-scolarisation, à la violence familiale, à la toxicomanie, aux incapacités, ou à d'autres défis;
- que les occasions de collaboration avec d'autres organismes provinciaux se sont multipliées, ce qui a entraîné le renforcement des capacités de toutes les personnes concernées;
- qu'il y a une meilleure conscience, compréhension et utilisation des stratégies de l'évaluation participative.

(Pour plus de détails sur les éléments essentiels et les activités au niveau du système, voir l'annexe C.)



QU'EST-CE QUE TOUT CELA VEUT DIRE?

LE PACE ET LE PCNP : PARTIES INTÉGRANTES DES RÉSEAUX PLUS VASTES

Les témoignages de l'évaluation régionale du PACE et du PCNP de l'Atlantique montrent une panoplie d'activités et les nombreux liens qui existent entre les participants, le personnel, les bénévoles des projets du PACE et du PCNP ainsi que les représentants du système au niveau municipal, provincial, fédéral et universitaire. Les projets dans les quatre provinces de la région de l'Atlantique se sont taillés une place au sein des réseaux consacrés aux enfants et aux familles. Certains projets participent aussi aux réseaux régionaux et nationaux. Ils ont créé des liens complexes et étroitement entrelacés⁵ avec les partenaires fédéraux et nationaux, les partenaires provinciaux, régionaux et municipaux, les collectivités, et les projets du PACE et du PCNP. Tous les partenaires ont des relations de travail directes et ils ont forgé des partenariats par le biais des comités, des ententes de financement, des initiatives des programmes et d'élaboration de politiques, et par le biais d'activités de recherche, de formation et d'évaluation. (Voir l'annexe D, pour une description plus détaillée des différents types de liens.)

La figure 1 illustre l'enchevêtrement de liens qui relient les partenaires participant aux programmes communautaires destinés aux femme enceintes, aux enfants et aux familles. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, ces liens sont complexes et multidimensionnels. Ces liens montrent que les initiatives communautaires axées sur les enfants (p.ex., le PACE et le PCNP) peuvent servir de véhicule à la voix collective des enfants et de leurs familles et encourager la collaboration intersectorielle.

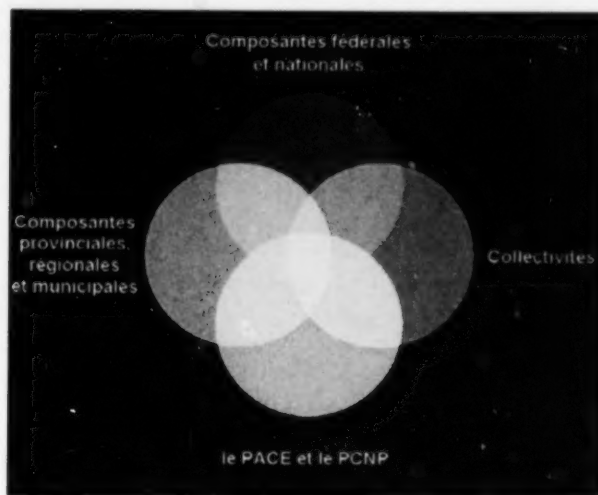


Figure 1 : Les liens entre le PACE, le PCNP et le système

QU'EST-CE QUE TOUT CELA VEUT DIRE?

LE PACE ET LE PCNP : PARTIES INTÉGRANTES DES RÉSEAUX PLUS VASTES

Les témoignages de l'évaluation régionale du PACE et du PCNP de l'Atlantique montrent une panoplie d'activités et les nombreux liens qui existent entre les participants, le personnel, les bénévoles des projets du PACE et du PCNP ainsi que les représentants du système au niveau municipal, provincial, fédéral et universitaire. Les projets dans les quatre provinces de la région de l'Atlantique se sont taillés une place au sein des réseaux consacrés aux enfants et aux familles. Certains projets participent aussi aux réseaux régionaux et nationaux. Ils ont créé des liens complexes et étroitement entrelacés⁵ avec les partenaires fédéraux et nationaux, les partenaires provinciaux, régionaux et municipaux, les collectivités, et les projets du PACE et du PCNP. Tous les partenaires ont des relations de travail directes et ils ont forgé des partenariats par le biais des comités, des ententes de financement, des initiatives des programmes et d'élaboration de politiques, et par le biais d'activités de recherche, de formation et d'évaluation. (Voir l'annexe D, pour une description plus détaillée des différents types de liens.)

La figure 1 illustre l'enchevêtrement de liens qui relient les partenaires participant aux programmes communautaires destinés aux femme enceintes, aux enfants et aux familles. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, ces liens sont complexes et multidimensionnels. Ces liens montrent que les initiatives communautaires axées sur les enfants (p.ex., le PACE et le PCNP) peuvent servir de véhicule à la voix collective des enfants et de leurs familles et encourager la collaboration intersectorielle.

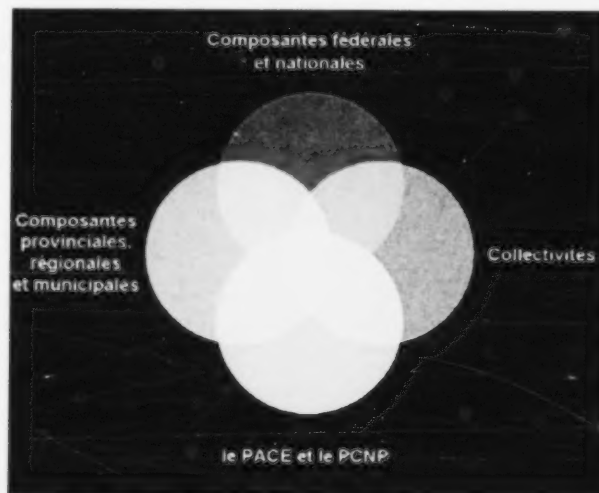


Figure 1 : Les liens entre le PACE, le PCNP et le système

BÉNÉFICES MUTUELS

Étant donné le cadre d'évaluation actuel du PACE et du PCNP de l'Atlantique, il ne suffit pas d'examiner la façon dont le PACE et le PCNP favorisent et influencent le changement au niveau du système. Le cadre lui-même découle d'une stratégie d'évaluation qui est fondée sur la participation active de tous les intervenants et qui reconnaît la nature réciproque du processus d'habilitation.

« Le fait que nous sommes ici depuis 10 ans montre que le processus fonctionne et que le système le constate. »

– Informateur clé

Tout au long des rapports d'évaluation du PACE et du PCNP et du *Rapport d'analyse des entrevues avec des informateurs clés au niveau du système*, le personnel des projets, les partenaires au sein du système et les informateurs clés décrivent les bénéfices mutuels qui découlent de leur collaboration. Étant donné le cadre conceptuel dans lequel le PACE et le PCNP fonctionnent, il n'est pas étonnant d'observer ce genre de réciprocité. Que ce soit au niveau de l'individu, du projet, de la collectivité ou du système, on comprend que chacun a quelque chose à offrir ou à apprendre, ce qui favorise la capacité de changement et de développement.

Les projets, les partenaires au sein du système et les informateurs clés ont identifié divers types de bénéfices qui peuvent mener à l'action collective. On peut résumer ces bénéfices de la façon suivante :

De meilleures relations créent une plus grande ouverture sur les perspectives d'autrui et une meilleure compréhension mutuelle des réalités des différents intervenants par rapport aux exigences et aux environnements du travail. L'expérience de la collaboration aide les projets et les partenaires au sein du système à mieux comprendre le cadre de travail de chacun, que ce soit au niveau local, universitaire, municipal, provincial ou fédéral. Une amélioration de la qualité des relations amène une crédibilité accrue, une plus grande confiance mutuelle et un plus grand sentiment d'engagement à l'égard des objectifs communs. Ces bénéfices et ces actions collectives ouvrent la voie à d'autres possibilités de collaboration.

La capacité de maximiser les ressources aide les projets et leurs partenaires au sein du système à tirer mutuellement parti de l'information et des ressources financières et humaines des uns et des autres. Les projets et leurs partenaires au sein du système ont noté qu'il y a davantage d'aiguillages réciproques quand ils connaissent mieux les programmes de chacun. Ils ont aussi trouvé que les personnes étaient plus souvent

dirigées vers le service le plus approprié, ce qui permet à tous les partenaires de gagner du temps.

Une compréhension mutuelle des points de vue aide le système à mieux comprendre les réalités auxquelles font face les familles et à mieux apprécier les bénéfices d'une approche axée sur les forces.

De leur côté, les projets comprennent mieux le fonctionnement du système, la nécessité de preuves crédibles, ainsi que les réalités et la complexité du processus d'élaboration de politiques gouvernementales ou de politiques de programme.

« Le partage de l'expertise est réciproque. »

– Point de vue d'un partenaire

Grâce aux activités au niveau du système, *les familles se font entendre*. Ce qui permet à tous les partenaires de mieux exécuter leurs mandats. Les parents sont respectés et on valorise leurs opinions. Les projets peuvent mieux expliquer l'impact des décisions concernant les politiques et les programmes sur leur travail et sur les familles concernées. Les partenaires au sein du système sont mieux placés pour comprendre les priorités et pour s'assurer que les directives des politiques gouvernementales cadrent avec l'action sur le terrain. Tous les intervenants sont mieux en mesure d'évaluer et d'analyser l'impact des décisions et des initiatives du système, ouvrant ainsi la voie à des interventions plus stratégiques, collectives et efficaces.

« Cela a changé la façon dont on travaille... parce que les familles ont le soutien d'un autre partenaire. Nous avons accès aux gens que nous appuyons dans notre champ d'action. Auparavant, lorsqu'on fournissait des services à la communauté, nous étions obligés d'offrir le soutien à une famille à la fois... maintenant, grâce à l'existence de nombreux soutiens, la promotion de la santé peut se faire dans le contexte d'un groupe. C'est plus efficace pour les travailleurs... c'est le travail commun qui fournit le soutien aux familles. »

– Partenaire de la santé publique

Un accès partagé à la formation et au développement professionnel permet à tous les partenaires de bénéficier des mêmes messages. Le dialogue permet l'exploration d'idées nouvelles sous de multiples perspectives. Ces possibilités d'échange favorisent un examen plus approfondi d'un concept, puisque les idées ne proviennent pas d'un seul partenaire ou organisme. Différents types d'expériences et d'expertises peuvent inciter les gens à s'interroger et à remettre leurs idées en question. De plus, le fait d'organiser des activités de formation et de développement professionnel communes permet une meilleure utilisation des ressources et contribue au resserrement des liens.

Grâce à leurs interactions, les partenaires ont acquis *des compétences mutuelles en animation, en création de consensus, en évaluation et en recherche*. Des animateurs chevronnés ont montré des techniques d'engagement, de gestion des conflits et de création des consensus. Les partenaires ont participé aux discussions multisectorielles et ont également eu l'occasion d'entendre un large éventail d'opinions et d'observer différents styles d'interactions.

Au Canada atlantique, les partenaires fédéraux ont fourni au SEEA de l'expertise, des ressources et un leadership réfléchi entraînant *une meilleure compréhension collective de l'évaluation de programme* et une prise de conscience chez les partenaires de l'importance des approches sensibles à l'évaluation. Les partenaires au sein des projets et du système ont contribué à ce travail et ont participé aux séances de formation sur les modèles d'évaluation. Par la suite, ils ont partagé ce qu'ils ont appris avec leur personnel, les conseils d'administration et d'autres partenaires au sein du système pour que ces derniers puissent transférer ces perspectives et ces nouvelles idées à

d'autres programmes ou politiques. Les individus, les membres du personnel des projets et les membres du comité de cogestion et du comité consultatif de programme ont tous eu l'occasion de participer aux groupes de discussion et aux entrevues, témoignant ainsi d'un engagement respectueux et participatif.

Les individus, les projets, les collectivités et le système sont investis d'un pouvoir d'action à mesure que les relations se développent et sont plus fructueuses. Tous les partenaires acquièrent des compétences et une plus grande sensibilité sur le plan professionnel et personnel. Les projets et le système peuvent ainsi répondre de façon éclairée, sensible et efficace aux besoins des femmes enceintes, des enfants et des familles. De tels acquis accroissent la probabilité d'une prise d'action collective de la part de toutes les personnes concernées, appuyant ainsi le renforcement du capital social dans la région de l'Atlantique.

« Il y a eu une augmentation incroyable... d'activités liées au travail au niveau du système. Grâce à ces activités, le personnel et les parents ont eu l'occasion de participer aux discussions et initiatives locales en partenariat avec une vaste gamme de groupes d'intérêt et de faire des changements au niveau local, communautaire, régional et provincial. »

– Projet du PACE et du PCNP

LE PACE, LE PCNP, LE CAPITAL SOCIAL ET LA SANTÉ PUBLIQUE

RENFORCER LE CAPITAL SOCIAL

Le capital social est essentiellement un concept selon lequel la famille, les amis et les collègues constituent un précieux atout susceptible d'avoir un impact important sur la productivité et le bien-être personnels.

Le capital social se rapporte aux liens qui se créent entre les individus, c'est-à-dire les réseaux sociaux et les sentiments de confiance mutuelle et de réciprocité que ces liens génèrent. De ce point de vue, la valeur du capital social est liée à la qualité et à la profondeur des relations entre les membres d'une famille ou d'une collectivité.

« ...oui, cela a été très positif. C'est un domaine de mon travail où je peux vraiment voir les capacités communautaires ...le travail de groupe, le travail avec la collectivité et l'entraide des familles. Je peux vraiment me consacrer à la santé de la population et au renforcement des capacités communautaires... en appliquant l'aspect théorique au projet du PCNP. »

– Partenaire au sein du système

L'évaluation régionale du PACE de l'Atlantique de 1997 a montré que tous les joueurs qui participent aux programmes communautaires coopératifs sont capables de changer. Ainsi, les changements observés chez les participants ne sont qu'un aspect des répercussions des programmes. Cette découverte montre que la portée des changements est plus générale et qu'elle comprend des changements sociaux et structurels au sein du système lui-même.

Les bénéfices mutuels (relations plus fructueuses, partage des ressources, accroissement de la confiance mutuelle, meilleure compréhension des points de vue des autres) dont profitent le PACE, le PCNP et le système soutiennent le pouvoir d'action des projets et du système. Par la même occasion, les individus et les collectivités sont aussi investis d'un pouvoir

d'action. Par exemple, les parents deviennent des participants actifs aptes à contribuer au programme lui-même et aussi amener des changements positifs au sein de leurs milieux personnels et partagés. Les partenaires au sein du système sont également habilités dans

Un nombre grandissant de recherches suggèrent que lorsque la confiance mutuelle et les réseaux sociaux s'épanouissent, les individus, les entreprises, les voisinages et même les nations prospèrent du point de vue économique. Le capital social peut atténuer les effets insidieux des désavantages socio-économiques.

– *Bowling Alone*, 2000

la mesure où de telles relations leur permettent d'être plus efficaces dans la mise en oeuvre des mandats de leurs organismes respectifs.

Ces capacités communautaires se prêtent à l'action collective en faveur des femmes enceintes, des enfants et des familles. Les relations fondées sur le respect et l'entraide, l'instauration de la confiance mutuelle entre les partenaires, et la compréhension des points de vue, des défis et des forces de chacun contribuent aux conditions qui favorisent l'action collective. Ces types de liens permettent de renforcer le capital social qui à son tour a des retombées positives sur le PACE, le PCNP et le système.

La figure 2 illustre le caractère actif et régénératif du processus. Le travail des projets au niveau du système apporte des bénéfices mutuels tant pour le PACE et le PCNP que pour le système. La nature de ces bénéfices investit les individus, les projets, les collectivités et le système d'un pouvoir d'action qui accroît les capacités communautaires et les possibilités d'une action collective. À son tour, l'action collective renforce le capital social dans les collectivités de la région de l'Atlantique, et les citoyens, le PACE, le PCNP et le système profitent tous des répercussions positives qui en découlent.

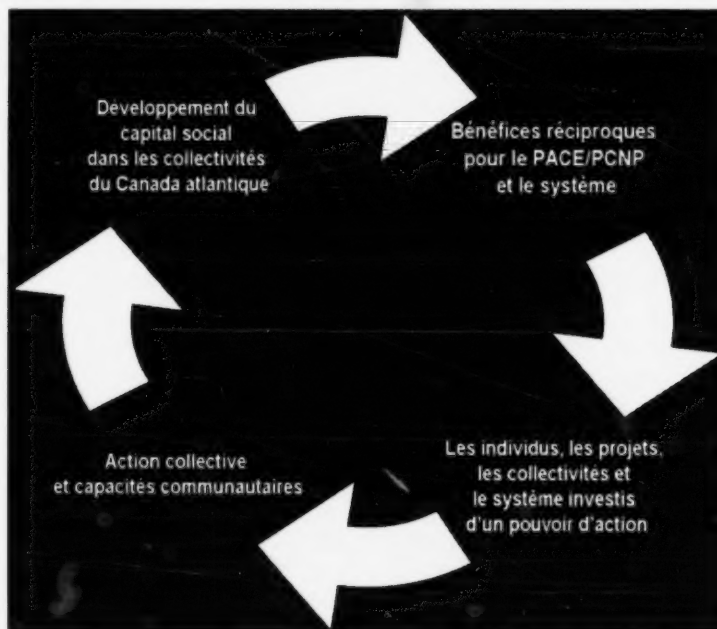


Figure 2 : Cycle de bénéfices réciproques

Ce processus de réciprocité eut se renforcer à mesure que les projets et le système continuent à bâtir les environnements de soutien, à promouvoir la participation et l'engagement, et à développer la capacité à tous les niveaux.

la mesure où de telles relations leur permettent d'être plus efficaces dans la mise en oeuvre des mandats de leurs organismes respectifs.

Ces capacités communautaires se prêtent à l'action collective en faveur des femmes enceintes, des enfants et des familles. Les relations fondées sur le respect et l'entraide, l'instauration de la confiance mutuelle entre les partenaires, et la compréhension des points de vue, des défis et des forces de chacun contribuent aux conditions qui favorisent l'action collective. Ces types de liens permettent de renforcer le capital social qui à son tour a des retombées positives sur le PACE, le PCNP et le système.

La figure 2 illustre le caractère actif et régénératif du processus. Le travail des projets au niveau du système apporte des bénéfices mutuels tant pour le PACE et le PCNP que pour le système. La nature de ces bénéfices investit les individus, les projets, les collectivités et le système d'un pouvoir d'action qui accroît les capacités communautaires et les possibilités d'une action collective. À son tour, l'action collective renforce le capital social dans les collectivités de la région de l'Atlantique, et les citoyens, le PACE, le PCNP et le système profitent tous des répercussions positives qui en découlent.

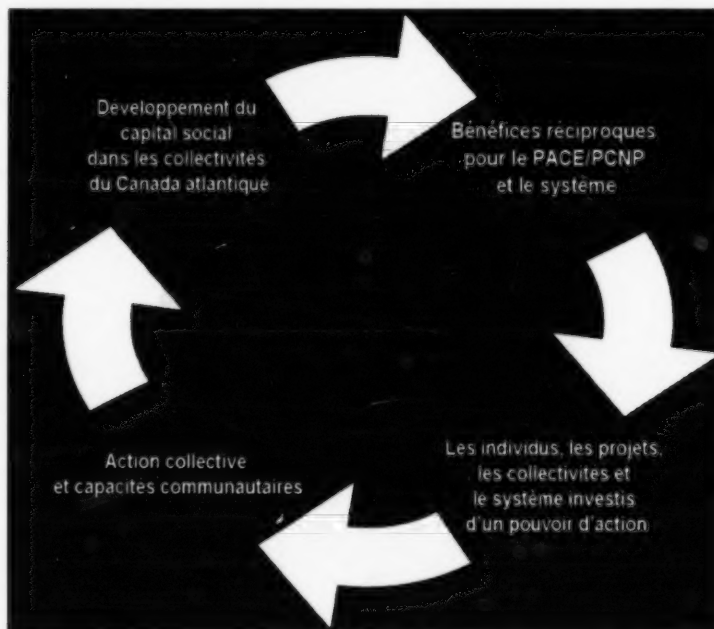


Figure 2 : Cycle de bénéfices réciproques

Ce processus de réciprocité eut se renforcer à mesure que les projets et le système continuent à bâtir les environnements de soutien, à promouvoir la participation et l'engagement, et à développer la capacité à tous les niveaux.

La documentation sur la relation entre le capital social et la santé existe depuis 1901 lorsqu'Emile Durkheim a identifié la relation entre les taux de suicide et le niveau d'intégration sociale. Depuis cette époque, les recherches continuent à montrer qu'un capital social et une cohésion sociale plus élevés améliorent les conditions de santé. En notant les diverses façons par lesquelles le capital social influe sur la santé, la Banque mondiale décrit comment les relations de confiance mutuelle, dans le contexte des réseaux sociaux formels et informels, influencent la santé.

Le tableau 1 présente des exemples de la façon dont le capital social influence la santé (comme l'indique la Banque mondiale) à la lumière de l'impact de la participation du système au travail des projets du PACE et du PCNP. Il est évident que la participation du système a renforcé la capacité du PACE et du PCNP à faire des contributions importantes dans ce domaine.

<i>Le capital social aide les collectivités</i>	<i>La participation au niveau du système a renforcé la capacité des projets du PACE et du PCNP</i>
<i>à avoir accès à l'éducation et à l'information sur la santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • à fournir de l'information aux parents sur la grossesse, l'allaitement, le développement de l'enfant, les modes de vie sains, et l'accès aux ressources communautaires. • à favoriser la participation des professionnels du système de la santé ou autres professionnels aux programmes et aux activités du PACE et du PCNP • à accroître la mise en commun de l'information et des ressources sur les enfants et les familles
<i>à élaborer de meilleurs systèmes de prestation de services de santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • à influencer les programmes et les pratiques qui reconnaissent et valorisent les points forts des participants de programmes et qui sont sensibles aux besoins des femmes enceintes, des enfants et des familles à risque
<i>à agir ensemble afin de développer et d'améliorer l'infrastructure</i>	<ul style="list-style-type: none"> • à participer en tant que membres actifs dans la collectivité à des comités, des réseaux et de conseils • à établir des réseaux et des organismes provinciaux axés sur les femmes enceintes, les enfants et les familles
<i>à faire avancer les efforts de prévention</i>	<ul style="list-style-type: none"> • à travailler en collaboration avec les partenaires de la promotion de la santé et de la santé publique, à la prévention de l'ETCAF et de l'obésité, et à la promotion des modes de vie sains
<i>à examiner les normes culturelles qui pourraient être néfastes à la santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • à établir des partenariats avec des organismes francophones, autochtones et métis en vue de promouvoir, à tous les niveaux, un dialogue et des pratiques qui tiennent compte des différences culturelles • à participer à l'élaboration de politiques et de programmes qui sont adaptés à la culture des femmes enceintes, des enfants et des familles

Tableau 1 : Le capital social et la participation au niveau du système

Le capital social fonctionne au moyen de processus psychologiques et biologiques afin d'améliorer la vie des individus. De plus en plus de données indiquent que les gens qui sont munis d'un capital social important font face aux traumatismes avec plus de facilité et luttent plus efficacement contre la maladie.⁶ Par exemple, Santé Canada a noté que la recherche menée au Manitoba après l'inondation causée par la rivière Rouge en 1997, a montré que le capital social a eu un effet positif sur la capacité des collectivités à surmonter le désastre.⁷ Les communautés qui avaient un capital social, humain et physique plus grand ont réagi à l'inondation avec plus d'efficacité.⁸ Les liens unissant la collectivité ne relèvent donc pas de légendes civiques sentimentales. Le capital social joue un rôle énorme dans notre vie, et ce d'une façon mesurable et bien documentée.⁹

La recherche internationale soutient l'idée que le capital social constitue un déterminant de la santé. Robert Putnam de l'Université Harvard a exploré les différences de capital social entre les états américains en mesurant le nombre de membres dans les associations, l'activisme politique et le bénévolat. Il a constaté que ces variables ont une corrélation positive avec la performance scolaire et le bien-être de l'enfant, et une corrélation négative avec la fraude fiscale, divers types de crimes, les problèmes de santé, et la mortalité.¹⁰ Michael Woolcock de la Banque mondiale cite des études urbaines qui montrent que le taux de criminalité est moins élevé et les possibilités d'emploi sont meilleures lorsque les réseaux sociaux sont plus serrés.¹¹

D'après les recherches au Canada, le capital social dans un quartier donné peut atténuer les effets négatifs de la pauvreté familiale à long terme et de divers facteurs de stress familial sur le développement de l'enfant.¹² En se servant des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, les chercheurs ont trouvé que le capital social avait un effet statistiquement significatif sur la courbe de la relation entre la pauvreté à long terme et la santé physique des enfants. Les chercheurs ont recommandé qu'un portrait global du contexte social du parentage tienne compte du capital social des quartiers.

Selon la recherche de Robert Putnam, il existe un rapport très positif entre l'indice de la santé publique et l'indice du capital social, et un rapport négatif entre l'indice du capital social et l'indice général des causes de mortalité.¹³ Par ailleurs, l'auteur souligne que les effets positifs de l'intégration et du soutien social peuvent atténuer les effets des facteurs de risque pour la santé tels que le tabac, l'obésité, l'hypertension et l'inactivité physique. Autrement dit, il existe une forte corrélation entre l'intégration sociale et la santé.

METTRE TOUT ENSEMBLE

Il est évident que le PACE et le PCNP ont un rôle clé à jouer dans le renforcement du capital social des collectivités. Leurs contributions, qui renforcent le pouvoir d'action des individus, des projets, des collectivités et du système, mènent directement à l'action collective, au capital social et à la santé publique.

**Le PACE et le PCNP
favorisent le mieux-être
des femme enceintes,
des enfants, des familles
et des collectivités**

**Santé
publique**

**Renforcer
le capital social**

**Pouvoir d'action,
renforcement des
capacités, et action collective**

**Amélioration des relations,
développement des compétences
mutuelles, et prise de décisions éclairées**

**Les éléments essentiels du PACE et du PCNP
appuient la participation du système aux activités
associées aux politiques, aux pratiques et à la recherche**

Flanagan, 2005

Figure 3 : Les éléments essentiels du PACE et du PCNP appuient la santé publique

La figure 3 montre l'impact du PACE et du PCNP sur la santé publique.

- Les **éléments essentiels** du PACE et du PCNP fournissent les environnements qui permettent aux projets de soutenir l'élaboration des politiques gouvernementales ainsi que le développement des pratiques des programmes, de la recherche et de l'évaluation. Au niveau du système, ce travail se fait en collaboration avec les partenaires régionaux, municipaux, provinciaux, fédéraux et universitaires.

- La participation du PACE, du PCNP et du système produit des **bénéfices mutuels**, notamment : relations plus fructueuses; plus grand respect et crédibilité accrue pour tous; meilleure compréhension des points de vue d'autrui; meilleure utilisation des ressources (p.ex. les activités d'apprentissage partagé); développement réciproque des compétences en animation, en création de consensus, en recherche, et évaluation; prise de décisions plus éclairée en ce qui concerne l'élaboration des politiques, des programmes, de la recherche.
- Ces résultats facilitent un **renforcement du pouvoir d'action** chez les personnes concernées, ce qui leur permet d'entreprendre de nouveaux défis, de revendiquer des changements, et de devenir des citoyens actifs au sein de leur collectivité. Ce genre de capacité communautaire **mène à l'action collective et au renforcement du capital social**.
- **Le capital social** est un important déterminant de la santé qui contribue directement au soutien de **la santé publique au Canada**.

DÉFIS

Bien que très enthousiastes à l'égard de leur participation au niveau du système, les projets du PACE et du PCNP ont tout de même trouvé certains aspects de ce travail exigeant. Presque tous les projets ont mentionné les horaires surchargés, et le fait qu'ils devaient se démenier pour satisfaire les exigences de leur travail avec les femmes enceintes, les enfants et les familles, et trouver le temps nécessaire pour assister aux réunions, préparer des présentations et s'occuper d'autres activités liées au travail au niveau du système. C'était surtout le cas des plus petits projets avec moins d'employés. Les projets ont dit qu'ils craignaient d'être surchargés de travail et se souciaient de l'épuisement du personnel.

Les projets ont aussi reconnu qu'il y avait des différences entre le travail au sein d'un organisme communautaire et celui au sein du système gouvernemental. Si on pouvait prendre les décisions rapidement au sein d'un organisme communautaire, les partenaires du système, surtout ceux des gouvernements, prenaient beaucoup de temps parce qu'ils devaient passer par plusieurs niveaux décisionnels avant d'obtenir l'autorisation d'agir. Sachant que les deux systèmes étaient structurés différemment, les projets tenaient souvent compte de la lenteur du processus de décisions, de l'action et du changement lorsqu'ils devaient justifier le temps alloué pour les activités au niveau du système. Dans deux provinces différentes, au moins un projet s'est demandé si le temps requis par le travail au niveau du système en valait la peine.

Bien que la plupart des centres se soient heurtés aux défis relatifs au manque de temps, d'argent et de ressources humaines, certains projets ont aussi identifié des différences philosophiques qui soulevaient parfois des obstacles à la collaboration. Les projets ont remarqué que le travail avec les familles exigeait souvent le renforcement d'une approche axée sur les atouts, conformément aux principes du PACE et du PCNP. D'autres projets ont indiqué que les « intentions cachées » et la question de confidentialité posaient aussi des

« Il faut que nous apprenions que le système n'est pas quelque chose d'insaisissable, mais qu'il est une entité composée d'êtres humains. Le premier pas vers le changement systémique consiste à apprendre comment ne pas être intimidé et comment travailler efficacement au sein de ce système. »

L'action collective en faveur du changement est un objectif à long terme. [Nous] avons appris qu'il faut un investissement de temps pour soutenir le travail dans ce domaine. Cela veut dire que le travail au niveau du système n'est pas quelque chose qui se fait uniquement quand il y a assez de temps, mais qu'il doit devenir partie intégrante du travail régulier du directeur général. »

– Projet du PACE et du PCNP

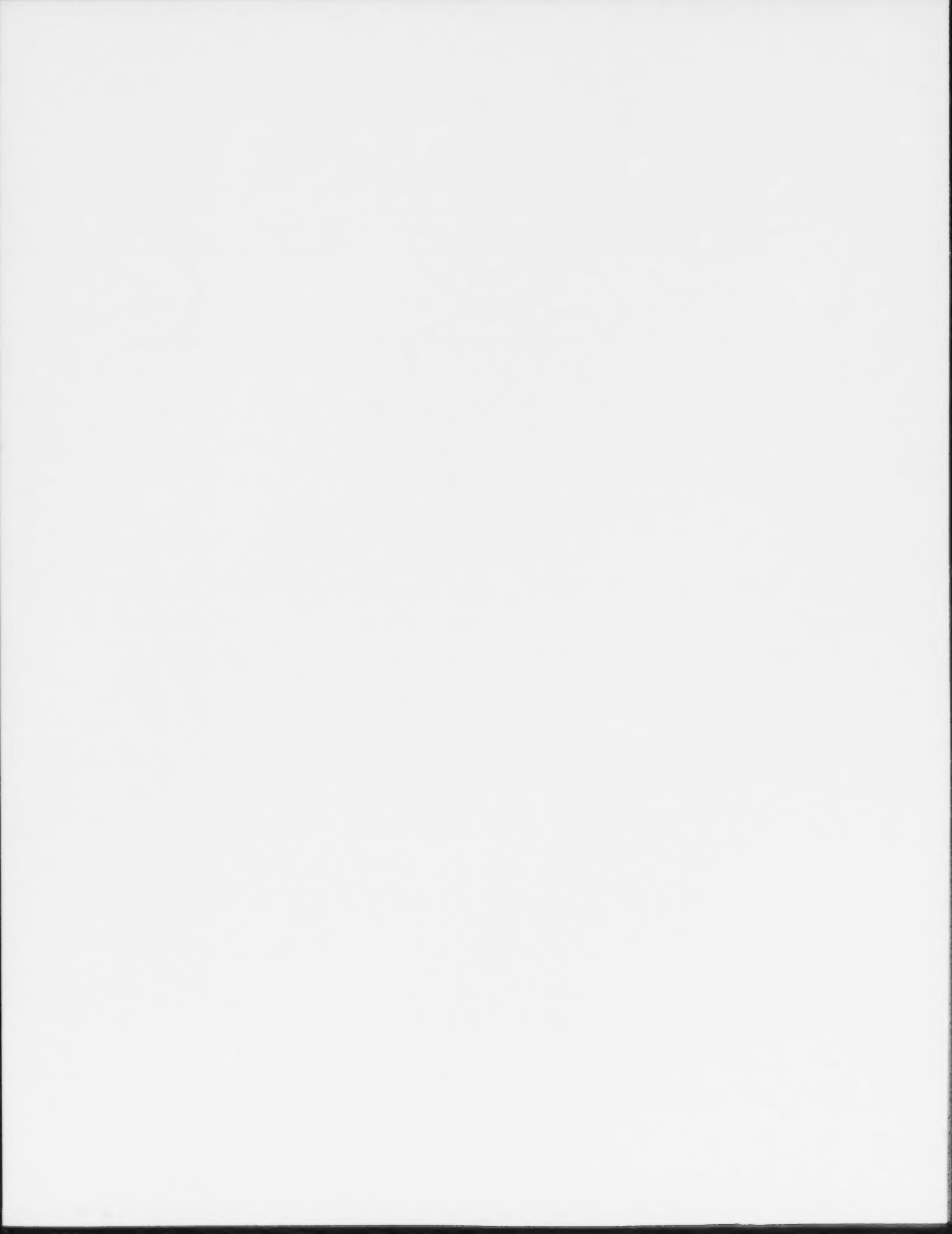
problèmes dans leur travail avec leurs partenaires au sein du système. Il est intéressant de noter que les partenaires au sein du système ont aussi mentionné que le respect de la confidentialité du client constituait un défi surtout quand il y avait des liens entre les services communautaires et gouvernementaux. Cependant, les informateurs au sein du système ont souligné que les préoccupations concernant la confidentialité n'étaient pas uniques au PACE et au PCNP, mais qu'elles étaient inhérentes au travail avec la plupart de leurs partenaires non gouvernementaux. La confidentialité semble être un thème récurrent des partenariats et la divulgation de renseignements confidentiels au sein des divers secteurs et organismes communautaires, et d'un secteur à l'autre, demeure une question épineuse.

Les partenaires des gouvernements provinciaux ont indiqué que les exigences juridiques et les directives des politiques gouvernementales causaient souvent des problèmes lorsqu'ils travaillaient avec leurs partenaires du PACE et du PCNP. Ils ont expliqué que le PACE et le PCNP visent les familles les plus vulnérables, alors que les gouvernements provinciaux doivent fournir des services conviviaux à toutes les familles. Le problème était encore plus compliqué dans les provinces où le PACE et le PCNP ne sont pas présents dans toutes les régions. Dans ces cas, les partenaires du système se trouvaient un peu limités quand toutes les collectivités n'étaient pas représentées à la table de discussion. De plus, ils ont indiqué que le manque de clarté en ce qui concerne les contextes, les rôles et les responsabilités respectives constituait un défi dans le cadre de leur travail avec le PACE et le PCNP.

La question du financement comptait parmi les défis des partenariats entre le PACE, le PCNP et le système, mais les perspectives différaient grandement à ce sujet. Les projets ont souligné qu'en raison de leurs budgets fixes qui n'avaient pas augmenté depuis longtemps, ils étaient toujours obligés de « faire plus avec moins d'argent ». Cela a limité leur capacité de développer de nouveaux programmes, de s'occuper des questions de ressources humaines et de travailler de façon efficace au niveau du système. Bien que plusieurs projets aient pu obtenir des ressources supplémentaires provenant d'autres sources, ils avaient toujours l'impression que la valeur du financement diminuait avec le temps.

Les intervenants au niveau du système étaient d'accord que le financement des projets du PACE et du PCNP constituait un défi, mais ils étaient d'avis que les projets bénéficiaient d'un financement important et prévisible auquel les autres programmes communautaires n'avaient pas accès en général. Certains intervenants trouvaient que ce financement avait permis aux projets du PACE et du PCNP de développer une présence tangible au sein des collectivités. En fait, certains partenaires du système trouvaient que leur travail auprès de l'ensemble des partenaires communautaires était limité parce que les projets du PACE et du PCNP étaient les seuls à avoir un financement qui leur permettait de prendre en charge des services accrus.

Bien que les projets et les partenaires au sein du système aient identifié les défis et les limitations de leur travail coopératif, il semble qu'en général les relations qui se sont développées au cours de cette expérience en commun leur ont permis de résoudre leurs différences dans un environnement de confiance mutuelle et de franc dialogue. Grâce aux partenariats significatifs entre le PACE, le PCNP et les représentants du système, ces relations continuent à se développer et permettront éventuellement de résoudre les défis identifiés ci-dessus au cours des années à venir.



CONCLUSIONS

QUE NOUS DIT L'ÉTUDE AU SUJET DE LA PARTICIPATION DES PROJETS DU PACE ET DU PCNP AUX ACTIVITÉS AU NIVEAU DU SYSTÈME?

Les rapports d'évaluation des 30 projets du PACE et du PCNP de la région de l'Atlantique décrivent l'étendue de leur travail avec leurs partenaires et les initiatives du système. Ces rapports d'évaluation montrent aussi l'influence de ce travail sur les participants, le personnel et les bénévoles des projets. En plus, on y retrouve les commentaires des partenaires obtenus lors d'entrevues avec eux.

Dans le *Rapport d'analyse des entrevues avec des informateurs clés au niveau du système*, 21 informateurs clés au sein du secteur public, des universités et des organismes provinciaux décrivent leur travail et l'impact de leur expérience auprès des projets et des programmes du PACE et du PCNP.

Nous avons examiné cet impact par rapport au pouvoir d'action, à l'action collective, au capital social, et dans le contexte de la recherche sur les effets du capital social sur la santé et le bien-être. Nous en avons tiré les conclusions suivantes :

1. Le PACE et le PCNP sont des joueurs clés dans la prestation de programmes axés sur les enfants et les familles.

Les informateurs clés et les partenaires au niveau du système ont indiqué que les projets ont une présence significative au sein des collectivités. Ils sont « le meilleur moyen pour un ministère provincial de relier les organismes qui partagent une approche réseautée afin d'atteindre et de soutenir les familles qui font face à des défis ».¹⁴

2. Le PACE et le PCNP sont solidement établis et font partie intégrante du large éventail d'activités liées aux politiques, aux programmes et à la recherche consacrés aux femmes enceintes, aux enfants et à leur familles.

Les rapports des projets donnent de nombreux exemples des liens étroits entre leur travail et les initiatives gouvernementales et les projets de recherche connexes au niveau national, provincial et régional. Puisque le PACE et le PCNP sont des initiatives nationales, ils ont été établis, financés et gérés par le système et ils ont été des joueurs principaux au sein de diverses initiatives du système au cours des dix dernières années. Au niveau local, le système a également appuyé et soutenu financièrement la mise sur pied et la surveillance des projets.

Il est évident que les projets offrent au système un moyen d'ancrer ses nouveaux programmes dans un réseau communautaire bien établi. Les informateurs clés ont indiqué clairement que le PACE et le PCNP sont étroitement liés au travail qu'ils font

pour les femmes enceintes, les enfants et les familles, et qu'ils soutiennent fermement le travail du système.

3. Le PACE et le PCNP aident à créer des environnements de soutien pour les individus, les projets, les collectivités et le système en offrant l'occasion de partager des points de vue, des expertises et des ressources.

Les efforts déployés par les projets pour travailler en partenariat au niveau communautaire, régional, provincial et national montrent bien l'importance accordée aux partenariats, telle qu'énoncée dans les directives nationales du PACE et du PCNP. Les projets investissent beaucoup de temps et d'efforts afin de fournir des conseils, participer aux consultations et collaborer avec d'autres organismes et niveaux gouvernementaux pour le développement de nouveaux programmes et de nouvelles ressources. Ainsi, tous les partenaires font le meilleur usage possible de leurs ressources; ils comprennent et apprécient les points de vue des autres; et ils favorisent l'éclosion de nouvelles idées et de solutions innovatrices.

4. Le PACE et le PCNP contribuent au développement des pratiques, des politiques et de la recherche au niveau du système parce que les éléments essentiels des programmes créent des conditions qui favorisent le changement à ce niveau.

Plusieurs projets se sont concentrés sur la création d'environnements de soutien, la promotion de la participation et de l'engagement, et le renforcement des capacités au niveau du système. Ce faisant, ils ont eu une influence importante sur le développement de politiques qui répondent aux besoins des femmes enceintes, des enfants et de leurs familles; de pratiques de programme qui reconnaissent et qui valorisent les forces et la sagesse des parents; des initiatives de recherche participative qui sont inclusives et respectueuses des parents et des familles.

5. Le PACE et le PCNP renforcent les capacités communautaires dans l'ensemble du Canada atlantique – les capacités qui ont un effet sur la santé publique au sein des collectivités.

La conscientisation du système sur l'importance d'investir dans les premières années de la vie a donné naissance au PACE et au PCNP, lesquels ont beaucoup évolué depuis leur établissement en tant que programmes nationaux pour le développement de la petite enfance. Cette évolution a eu lieu durant une période marquée par l'avancement des connaissances sur la nature et l'impact du développement durant de la petite enfance. La réciprocité des bénéfices découlant des partenariats entre le PACE, le PCNP et les intervenants du système reflète la collégialité de leurs relations. Une amélioration des relations, un sentiment grandissant de confiance et de loyauté mutuelles, une compréhension et une appréciation des points de vue des autres contribuent tous au pouvoir d'action des individus, des projets, des collectivités et du système. Ce pouvoir d'action a un impact direct sur les capacités communautaires, favorise la prise d'action collective et renforce le capital social.

6. Le PACE et le PCNP offrent au système un moyen d'améliorer la santé publique des Canadiens en Atlantique.

Les recherches internationales montrent de façon convaincante qu'il y a un lien entre le capital social et la santé publique. En raison du rôle clé qu'ils jouent dans le développement du capital social communautaire, les projets du PACE et du PCNP offrent au système un moyen fiable et efficace d'aborder les questions de santé publique, telles que la nutrition et la sécurité alimentaire, les grossesses saines, l'allaitement, la santé mentale et émotionnelle, l'activité physique, la prévention de blessures, la désaccoutumance au tabac, et la promotion des modes de vie sains. Le travail des projets du PACE et du PCNP relativement à la création des environnements de soutien, la promotion de la participation et de l'engagement et le renforcement des capacités, crée les conditions qui nous permettront d'aborder les questions de santé publique observées depuis de nombreuses années au Canada atlantique.

OÙ FAUT-IL ALLER MAINTENANT?

Les projets du PACE et du PCNP ont atteint un niveau de maturité qui leur permet maintenant de s'épanouir pleinement. Partout en Atlantique, les projets sont reconnus et respectés en tant qu'éléments clés de leur collectivité. Grâce à leur position au sein de la collectivité, les projets valorisent la présence du gouvernement fédéral en tant que partenaire dans la promotion de l'action collective, et ils l'aident à faciliter la collaboration et les partenariats intersectoriels et à promouvoir la recherche pertinente, l'évaluation, et l'échange de connaissances.

Ces projets sont en mesure de mobiliser les efforts communautaires vers l'atteinte des buts et des objectifs visant l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens de l'Atlantique. *Les objectifs de santé pour le Canada*¹⁵ qui ont été adoptés récemment indiquent clairement qu'il est important que les enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité. Les objectifs de santé soulignent aussi l'importance de l'appartenance et de l'engagement, de l'appui des familles et des amis, et de la possibilité de participer aux décisions qui influencent la santé et le bien-être personnels et collectifs. L'impact de la participation du PACE et du PCNP au niveau du système contribue grandement à ces aspirations. (*Pour une description détaillée des objectifs de santé pour le Canada, voir l'annexe E.*)

L'expérience et l'expertise des projets du PACE et du PCNP proviennent de leur travail de collaboration avec différents services et programmes connexes, d'autres organismes communautaires et d'autres ordres de gouvernement en vue de développer et de maintenir des initiatives communautaires pour les femmes enceintes, les enfants et les familles. Ces partenariats ont mis du temps à se développer et à s'épanouir. Ils existent grâce aux investissements financiers et humains dans les programmes du PACE et du PCNP.

Le gouvernement fédéral peut maintenant récolter les fruits de ses investissements. Dans la région de l'Atlantique – et dans l'ensemble du Canada – l'ASPC peut se concentrer sur les femmes enceintes, les enfants et les familles dont le développement sain est menacé et jouer un rôle clé dans la mobilisation de l'action collective en faveur des familles.

Dans la présente étude, nous avons tenté de montrer comment les projets du PACE et du PCNP ont participé aux activités du système axées sur les femmes enceintes, les enfants et les familles et comment cette participation a favorisé l'établissement de solides relations fondées sur la confiance mutuelle, de même que favorisé le pouvoir d'action des personnes concernées. Lorsque le pouvoir d'action des citoyens est renforcé, il y a un renforcement des capacités communautaires et de plus en plus de possibilités d'action collective. Ce genre de chose contribue au capital social – le « mortier » qui cimente les collectivités et qui renforce leur capacité de faire des changements.

Les recherches indiquent clairement que les individus, les familles, les collectivités et la santé bénéficient du capital social. Le travail du PACE et du PCNP avec les individus, les collectivités et le système représente une contribution importante au renforcement du capital social et de la santé publique au Canada atlantique.

ANNEXE A

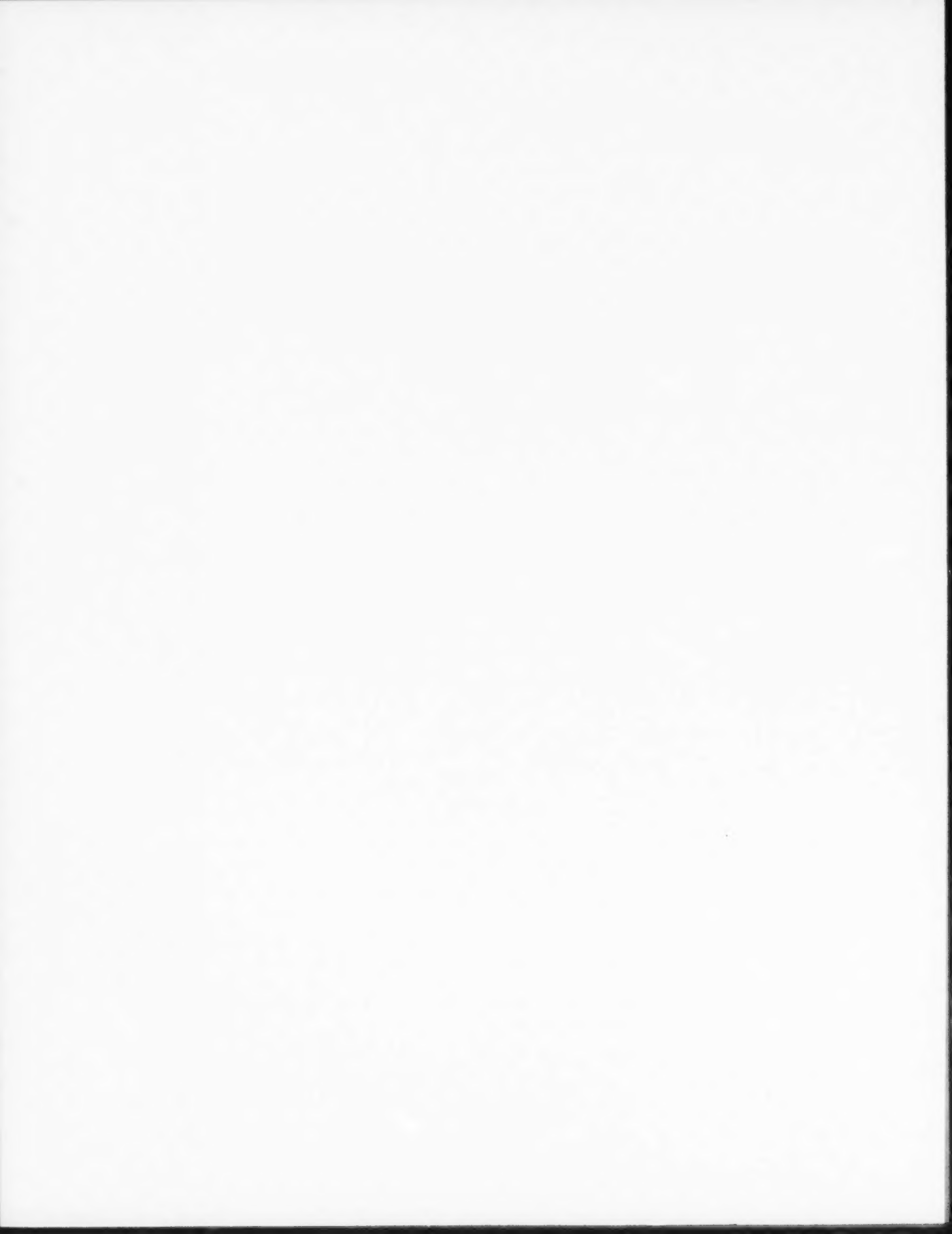
QUESTIONS UTILISÉES PAR LES PROJETS POUR LA COLLECTE DE DONNÉES SUR LA PARTICIPATION AU NIVEAU DU SYSTÈME

Les projets du PACE et du PCNP ont reçu une série de questions qu'ils pouvaient utiliser pour mener leurs évaluations. Ces questions faisaient partie des outils fournis dans *Valoriser notre travail - Une trousse de ressources sur le système d'évaluation et de présentation de rapports du PACE et du PCNP au Canada atlantique*.

Les projets étaient encouragés à choisir les questions qui se rapportaient directement aux résultats et aux indicateurs visés. Ils pouvaient aussi adapter les questions pour créer des outils spécifiques, tels qu'un guide d'animation d'un groupe de discussion ou d'un cercle d'échange.

Questions tirées des *Questions au niveau du projet*, outil portant sur la participation du système :

28. D'après votre expérience, les gouvernements, les universitaires ou les autres secteurs du système ont-ils sollicité les points de vue du PACE ou du PCNP sur les programmes, les politiques ou la recherche? Si oui, veuillez préciser.
29. Votre projet a-t-il aidé à faire des changements au niveau du système? Dans l'affirmative, veuillez préciser.
30. Votre projet travaille-t-il sur le développement ou le renforcement des politiques ou de la recherche sur les enfants et les familles? Dans l'affirmative, veuillez préciser.
31. Votre projet alloue-t-il des ressources humaines et financières afin de pouvoir travailler avec le système? Veuillez expliquer.
32.
 - a) Votre participation au travail au niveau du système a-t-elle influencé votre mode d'opération ou celui de votre projet?
 - b) Dans l'affirmative, veuillez préciser.
 - c) Décrivez les défis que vous avez rencontrés lors de votre participation aux changements au niveau du système.
 - d) Comment avez-vous abordé ces défis?
33. D'après vous, quels sont les obstacles au niveau du système qui empêchent le travail du PACE ou du PCNP d'avancer?
34. Avez-vous des commentaires au sujet du travail du PACE ou du PCNP relativement du système?



ANNEXE B
QUESTIONS UTILISÉES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES
LORS DES ENTREVUES AVEC LES INFORMATEURS CLÉS

1. Contexte du travail au niveau du système

- 1.1 Décrivez brièvement le travail que vous avez effectué et qui est relié aux programmes, aux politiques ou à la recherche au sujet des enfants et des familles.
- 1.2 Décrivez brièvement le type de participation ou d'expérience de travail que vous et/ou votre groupe avez vécu avec le PACE ou le PCNP au cours des cinq ou sept dernières années.

2. Rôles, contributions et défis

- 2.1 Pour chacune des expériences importantes auxquelles vous avez participé avec des représentants du PACE ou du PCNP au cours des cinq ou sept dernières années, veuillez décrire :
 - a) le programme, la politique ou la recherche qui a été le point central de votre travail
 - b) votre participation au processus
 - c) la participation du PACE et du PCNP au processus
 - d) toute contribution spécifique qui, selon vous, a été apportée par le PACE ou le PCNP
 - e) tout mouvement vers un changement au niveau du système engendré par ce travail *(cela comprend, par exemple, la modification des politiques, des pratiques ou des thèmes de recherche au sein des gouvernements et des universités qui ont eu lieu au-delà du niveau communautaire local. Le changement au niveau du système touche une plus grande collectivité vivant sur un secteur géographique plus vaste.)*
- 2.2 En général, diriez-vous que les changements au niveau du système que vous venez de décrire visaient à :
 - a) créer des environnements de soutien pour les personnes qui travaillent au développement des jeunes enfants? (les environnements peuvent comprendre ceux qui entourent des enfants et des parents ou soignants, des membres du personnel et des bénévoles, des organisations et des agences ou des systèmes inter-organisationnels)
 - b) favoriser la participation et l'engagement des parents ou soignants, des membres du personnel et des bénévoles, des organisations et des agences ou des systèmes inter-organisationnels dans le changement au niveau du système?

- c) renforcer la capacité d'action au niveau du système des parents ou soignants, du personnel et des bénévoles, des organisations et des agences ou des systèmes inter-organisationnels?
- 2.3 Dans le travail que vous avez décrit, avez-vous rencontré des défis ou des obstacles systémiques qui ont entravé l'inclusion et la participation efficace des représentants du PACE ou du PCNP?
- a) Si oui, veuillez décrire ces défis ou obstacles.
 - b) Avez-vous réussi à les régler? Si oui, veuillez décrire la façon dont vous vous y êtes pris.
- 2.4 Décrivez tous les défis auxquels vous avez dû faire face dans le travail avec le PACE ou le PCNP au niveau du système.
- a) Avez-vous pu régler ces défis? Si oui, veuillez décrire la façon dont vous vous y êtes pris.
 - b) Si vous n'avez pas réussi à régler ces défis, avez-vous des recommandations ou des stratégies à formuler qui pourraient être utiles au cours des futures consultations ou collaborations?

3. Orientations futures

- 3.1 Votre collaboration avec le PACE ou le PCNP a-t-elle influencé votre façon de travailler ou le fonctionnement de votre organisme, ou croyez-vous qu'elle l'influencera à l'avenir? Si oui, comment?
- 3.2 Votre collaboration avec le PACE ou le PCNP a-t-elle influencé le type de travail que vous effectuez, ou effectuerez, avec les enfants et les familles? Si oui, comment?

4. Conclusion

- 4.1 Désirez-vous ajouter d'autres commentaires?

ANNEXE C

ÉLÉMENTS ESSENTIELS ET ACTIVITÉS AU NIVEAU DU SYSTÈME

ENVIRONNEMENTS DE SOUTIEN

- Les projets ont joué un rôle consultatif au sein de nouvelles initiatives dans la région ou la province.
- Les projets ont donné des conseils quant à la révision des lois et des programmes.
- En collaboration avec d'autres partenaires communautaires et gouvernementaux, et en assumant souvent un rôle prépondérant, les projets ont participé à la mise en oeuvre d'initiatives provinciales destinées aux enfants et aux familles.
- Les projets ont offert une plateforme qui permet à d'autres bailleurs de fonds de lancer de nouveaux programmes axés sur les femmes enceintes, les enfants et les familles (p.ex., visites à domicile, acquisition du langage, capacité d'apprentissage, formation professionnelle, parentage).
- Les projets ont fourni aux étudiants de niveau postsecondaire un milieu propice à l'organisation de stages de formation dans le cadre de programmes d'études connexes (p.ex., éducation de la petite enfance et soins infirmiers).
- Les projets ont mis des femmes enceintes, des enfants et des familles en contact avec d'autres professionnels, y compris des infirmières communautaires, des orthophonistes, des éducateurs et des chercheurs.
- Les projets ont coordonné des programmes de visites à domicile.
- Les projets ont produit, ou contribué à la production, de matériel de formation (vidéos, matériel documentaire).
- Les projets ont fourni des milieux de recherche sur les questions ayant trait aux femmes enceintes, aux enfants et aux familles (p.ex., alphabétisation, sécurité alimentaire, démographie, aide au revenu, allaitement).
- Les projets ont coordonné et présenté des séances de formation professionnelle, des conférences et des ateliers, et ils y ont participé.
- Les projets ont collaboré avec d'autres organismes communautaires à l'élaboration des demandes de financement et à la prestation de programmes ayant des buts et des objectifs complémentaires et convergents.

PARTICIPATION ET ENGAGEMENT

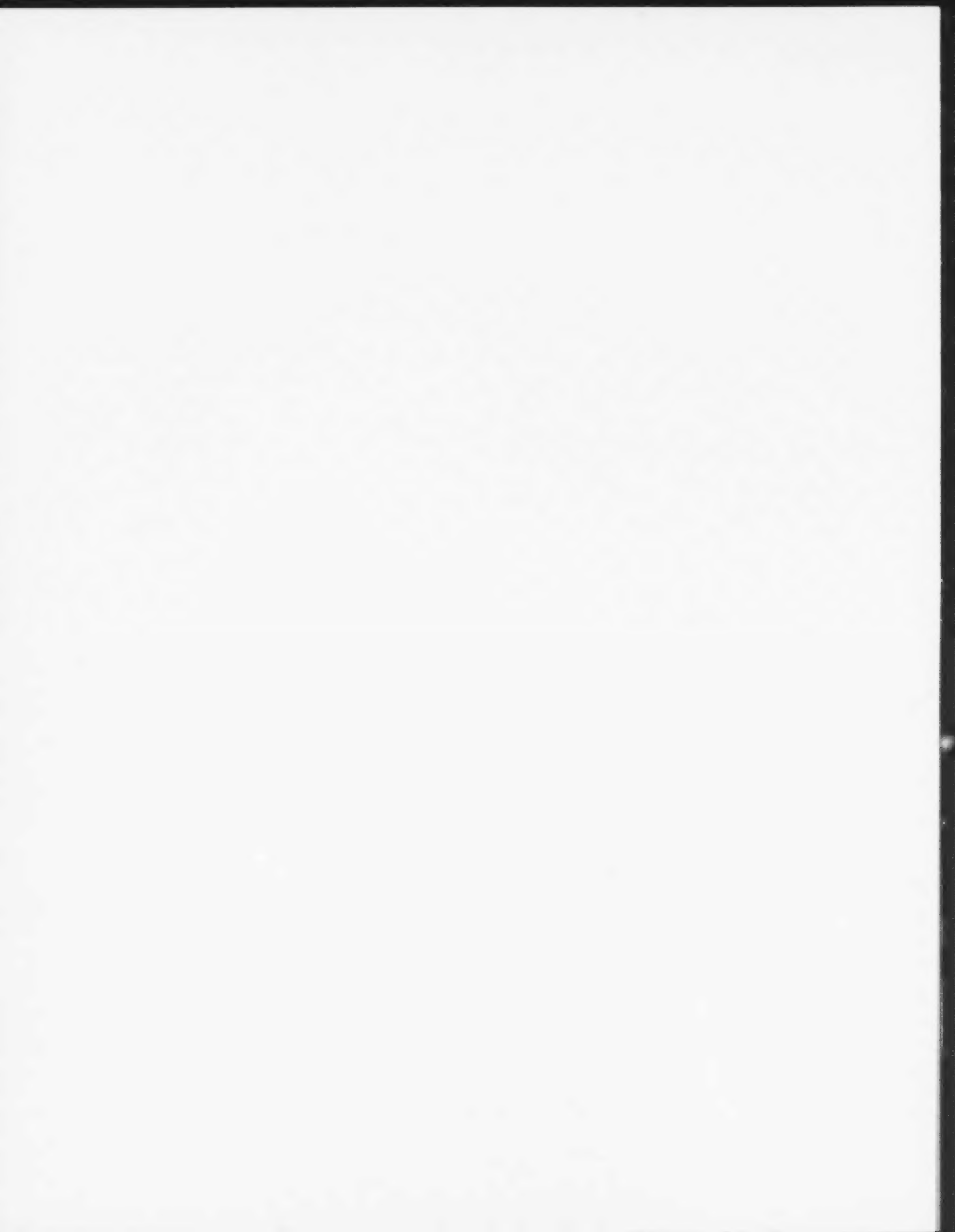
- Les projets ont participé aux comités régionaux et provinciaux axés sur les questions liées aux femmes enceintes, aux jeunes enfants et à leurs familles, telles que la santé, les services sociaux ou communautaires, la justice, l'éducation, l'emploi, l'hébergement et la toxicomanie.

- Les projets ont oeuvré en partenariat avec les gouvernements provinciaux dans la prestation des initiatives sur la petite enfance, y compris l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF), les visites à domicile, le parentage, l'acquisition du langage, l'alphabétisation, et l'information et le soutien pour la garde d'enfants.
- Grâce à la mise en commun de l'information et aux activités sur place, les projets et leurs partenaires ont pu atteindre les familles à faible revenu, sous-scolarisés et isolées socialement.
- Les projets ont collaboré en partenariat avec d'autres organismes et des gouvernements à la prestation de programmes axés sur l'intervention précoce et la prévention (p.ex., les sièges de sécurité pour les enfants, la nutrition maternelle, l'orthophonie, et l'ETCAF).
- Les projets ont participé aux projets de recherche, y compris la collecte de données, les groupes de discussion, la diffusion des résultats, la promotion de l'évaluation, et les séances de formation sur les activités d'évaluation.
- Les projets ont participé aux groupes de discussion sur l'élaboration des objectifs de santé publique pour le Canada et sur le mandat de l'Agence de santé publique du Canada.
- Les projets ont participé aux séances annuelles de planification stratégique afin d'établir les priorités provinciales en matière de politiques et de programmes.
- Les projets ont participé aux conférences de cas en donnant leur avis quant aux plans d'action destinés aux familles concernées.
- Les projets ont contribué à la recherche participative (p.ex., en tant que moniteurs et mentors au sein des projets de la Sécurité alimentaire de la Nouvelle-Écosse, et en tant que collaborateurs à la recherche Milky Way).
- Les projets ont collaboré avec des partenaires en éducation afin de promouvoir l'alphabétisation et la capacité d'apprentissage.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

- Le personnel a acquis de la confiance et des connaissances en ce qui concerne le travail au niveau du système dans le domaine de la recherche et des politiques. Il apprécie davantage la complexité de ce travail, et il comprend mieux le fonctionnement et son rôle dans le contexte général des activités au niveau du système.
- Le personnel a acquis des connaissances, des stratégies et des outils pour encourager la participation des parents et des membres de la collectivité aux activités au niveau communautaire, régional, provincial et national.
- La perspective du système a changé de sorte qu'elle se concentre sur les forces des familles et sur l'animation plutôt que sur l'enseignement.
- Le système est maintenant très au courant des centres de ressources familiales et les considère comme partenaires clés dans le réseau des services et des programmes.

- Grâce à la présence des projets autour des tables régionales sur la petite enfance, les représentants du système ont changé leur façon de considérer le travail auprès des femmes enceintes, des enfants et des familles.
- Les projets ont introduit de nouveaux programmes qui ont ensuite été « adoptés » par des partenaires au niveau du système et maintenus par d'autres politiques et programmes.
- Les projets ont favorisé des changements au sein des politiques de programme afin d'accroître la sensibilité à l'égard des besoins des femmes enceintes, des parents et des familles, de répondre aux besoins non satisfaits, et de refléter les meilleures pratiques.
- Les participants connaissent une inclusion accrue dans les activités qui touchent leur vie (p.ex., la recherche sur le coût des aliments et les activités sur l'expérience au travail). Cette inclusion raffermi leur confiance et renforce leur capacité de s'exprimer sur les questions qui sont importantes pour eux.
- L'expérience des projets au sein des stratégies provinciales et des coalitions de santé (p.ex., le Projet des perspectives rurales, l'Initiative pour le développement de la petite enfance, et le développement sain de l'enfant) a jeté les bases pour les futures discussions avec les représentants provinciaux. Les obstacles auxquels sont confrontés les femmes enceintes, les familles avec de jeunes enfants qui habitent dans des régions rurales isolées ou qui font face à la pauvreté, l'isolement social et culturel, la sous-scolarisation, la violence familiale, la toxicomanie, les incapacités ou d'autres défis font partie de ces discussions.
- Il y a une sensibilisation mutuelle à l'égard des ressources et des connaissances.
- Il y a davantage d'occasions de collaborer avec des ministères et d'autres organismes provinciaux et fédéraux dans les domaines de la santé, des services communautaires, de l'éducation, du développement, et de l'emploi.
- Les occasions de collaborer avec d'autres organismes provinciaux sont plus nombreuses et ont renforcé les capacités de toutes les personnes concernées.
- Il y a une capacité accrue de mobiliser les parents, de comprendre leurs besoins et d'articuler cette perspective.
- Il y a une capacité accrue de développer des ressources de programme, d'élaborer et d'offrir des présentations, des ateliers, et d'autres types de formation.
- Il y a une sensibilisation, une compréhension et une utilisation accrues des stratégies d'évaluation participative au sein des projets et chez leurs partenaires.
- Grâce à une conscience accrue au sein du système d'éducation, des bénéfices provenant des expériences positives pendant la petite enfance, on a remarqué une augmentation des partenariats, plus de souplesse dans les politiques de programme et de plus grandes chances de participation (p.ex., les projets sont consultés dans les plans d'aménagement de nouvelles écoles).



ANNEXE D

EXEMPLES DES RÉSEAUX DE LIENS ENTRE LES PROGRAMMES FÉDÉRAUX, NATIONAUX, PROVINCIAUX, RÉGIONAUX, MUNICIPAUX, COMMUNAUTAIRES, LE PACE ET LE PCNP

Les composantes fédérales et nationales du système comprennent le gouvernement du Canada et ses divers ministères, les organismes non gouvernementaux nationaux ainsi que les universitaires et les chercheurs reconnus à l'échelle nationale.

Les composantes provinciales, régionales et municipales du système comprennent les gouvernements provinciaux et leurs divers ministères, les conseils de santé régionaux, les conseils scolaires, les gouvernements municipaux, les organisations non gouvernementales provinciales, les universités, les collèges communautaires et les universitaires/chercheurs.

- Ces deux composantes sont reliées par le biais de partenariats au sein du comité de cogestion ou du comité consultatif de programme, ainsi que des partenariats au sein des initiatives fédérales, provinciales et territoriales connexes telles que l'Initiative pour le développement de la petite enfance, l'Initiative pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF), Comprendre la petite enfance, et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.

Les collectivités comprennent les organisations communautaires; les écoles, les hôpitaux, les centres de santé communautaires, les conseils communautaires, les églises et autres organismes religieux, et les autres programmes axés sur la petite enfance.

- Les composantes fédérales et nationales ainsi que les composantes provinciales, régionales et municipales sont reliées aux collectivités (p.ex., par le biais de diverses ententes financières, des projets de recherche tels que Comprendre la petite enfance et d'autres initiatives de santé comme l'ETCAF, la désaccoutumance du tabac, le développement du marché du travail, l'emploi, la formation, et la création d'emplois).

Le PACE et le PCNP incluent les programmes nationaux, les projets subventionnés ainsi que le personnel, les individus et les bénévoles faisant partie intégrante du fonctionnement de chacun des projets subventionnés.

- Les composantes fédérales et nationales du système ont des liens avec le PACE et le PCNP par le truchement des ententes de financement, de l'évaluation de programme, de la gestion de programme, de la recherche nationale, et à travers les relations entre le CAPC, le PCNP et les autres priorités fédérales et nationales (p.ex., le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, les Ententes sur le

développement du marché du travail, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, ainsi que l'Initiative des premiers ministres pour le développement de la petite enfance).

- Les composantes provinciales, régionales et municipales du système sont reliées au PACE et au PCNP par : leurs liens avec d'autres stratégies et initiatives provinciales; la collaboration provinciale à l'élaboration des priorités en ce qui a trait aux investissements et à la participation au comité de cogestion ou au comité consultatif de programme; les partenariats de la prestation de programmes; la collaboration aux consultations provinciales, régionales et municipales; la collecte de données et les sondages; et les partenariats de formation et de développement de ressources.
- Les collectivités sont liées au PACE et au PCNP par le biais de nombreux programmes à prestation conjointe ainsi que des partenariats et des efforts bénévoles qui soutiennent leurs objectifs complémentaires et convergents.

ANNEXE E

OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA

tels qu'indiqués au www.healthycanadians.ca/home-f.html

Au cours de leur réunion annuelle, qui s'est déroulée en octobre 2005, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont également indiqué qu'ils s'engageaient à faire progresser la santé publique par l'entremise d'une entente sur un ensemble d'objectifs visant à améliorer la santé des Canadiens. Les objectifs de santé publique du Canada ont été élaborés en collaboration avec les gouvernements, les experts en santé publique et autres experts, les intervenants et les citoyens. Les ministres ont convenu que les objectifs serviraient à éclairer les gouvernements provinciaux et territoriaux en ce qui a trait à l'élaboration de leurs propres initiatives. Pour aider à renforcer la santé publique, les objectifs en santé publique cherchent à obtenir une augmentation de 20 % dans la proportion de Canadiens qui sont actifs, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

CONTEXTE

- Dans le contexte de l'accélération des travaux sur l'élaboration d'une stratégie pancanadienne en matière de santé publique et sur la mobilisation dans l'ensemble des secteurs, les premiers ministres se sont engagés à « améliorer l'état de santé de la population canadienne en s'alliant à des experts ». En septembre 2004, les premiers ministres ont chargé les ministres de la Santé de diriger l'élaboration d'objectifs de santé pour le Canada. Carolyn Bennett, ministre d'État à la Santé publique, et Theresa Oswald, ministre déléguée à la Vie saine (Manitoba), se sont vu attribuer la responsabilité de codiriger ce processus.
- L'amélioration de la santé publique au Canada va nécessiter la participation et la collaboration d'individus, de groupes, d'organismes et d'employeurs. Dans cette optique, l'étape de consultation de l'initiative des objectifs a compris des tables rondes avec des intervenants en santé publique, des experts et des citoyens ordinaires dans chaque province et territoire de façon à ce que les canadiens puissent nous parler de leurs préoccupations, leurs priorités et leurs visions concernant un Canada en santé. Tous ces commentaires ont servi à rédiger des objectifs provisoires, dont un objectif global et neuf objectifs de santé.
- Les énoncés des objectifs sont vastes et visent à faire la synthèse des espoirs et des attentes des Canadiens en matière de santé publique. Ils se veulent des balises indiquant la voie à suivre pour améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens, plutôt qu'une carte précisant exactement comment s'y rendre.

- Les travaux visant à atteindre ces objectifs seront menés sur de nombreux fronts. Les individus, les communautés, les régions et les gouvernements ont tous un rôle à jouer, mais ils considéreront ce rôle selon des points de vue, des priorités et des intérêts différents. Nous espérons que ces énoncés d'objectifs seront adoptés dans tous les segments de la société canadienne, mais il reviendra à chaque gouvernement, collectivité et individu de les mettre en application de façon significative et pertinente.
- Conformément à l'entente intitulée « Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec », qui accompagne le « Plan décennal pour consolider les soins de santé », le Québec entend déterminer lui-même ses propres objectifs, normes et critères. Conséquemment, le Québec n'a pas participé au processus visant l'établissement d'objectifs de santé pour le Canada et n'a pas contribué à l'élaboration des documents relatifs à cet exercice, bien qu'il puisse partager les objectifs généraux qui y sont énoncés.

OBJECTIF GLOBAL

En tant que nation, nous aspirons à un Canada dans lequel chaque personne est en aussi bonne santé que possible sur les plans physique, mental, affectif et spirituel.

OBJECTIFS DE SANTÉ POUR LE CANADA

Le Canada est un pays dans lequel :

Besoins fondamentaux (Milieu social et physique)

Nos enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité.

L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons et les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir.

Appartenance et engagement

Chaque personne vit dans la dignité, a un sens d'appartenance et contribue à des familles, des groupes d'amis et des collectivités diverses qui favorisent l'entraide.

Nous apprenons tout au long de la vie par le biais de l'enseignement formel et informel et de relations avec autrui et avec la terre.

Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions.

Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.

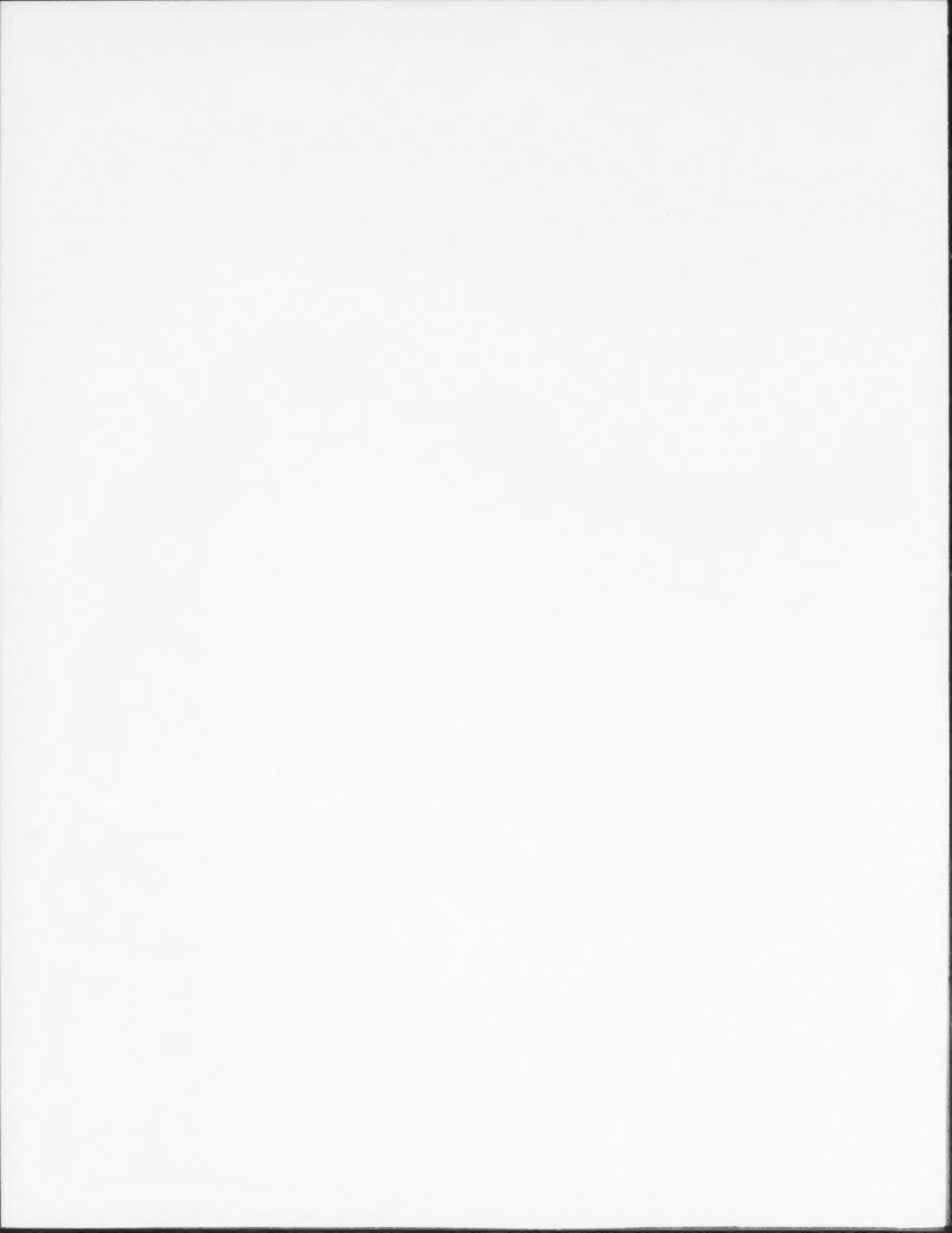
Modes de vie sains

Chaque personne reçoit le soutien et l'information dont elle a besoin pour faire des choix sains.

Un système de santé

Nous travaillons sur la prévention des menaces pour notre santé et notre sécurité par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale, et nous sommes prêts à réagir à de telles éventualités.

Un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés, au moment opportun.



NOTES

1. Natalie Kishchuk, *Rapport d'analyse des entrevues avec des informateurs clés au niveau du système*, Bureau régional de l'Atlantique, Agence de santé publique du Canada, Halifax, 2005, p. 3.
2. Frances Ennis et Yolande Samson, *Au coeur de notre travail : le cadre théorique et les éléments essentiels d'un système d'évaluation et de présentation de rapports destinés au Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et au Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) au Canada atlantique*, Bureau régional de l'Atlantique. Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Halifax, 2002, p. 3-4.
3. Dans son évaluation de programme du PACE et du PCNP, le Manitoba a utilisé le concept des éléments essentiels, tel qu'élaboré par la région de l'Atlantique, mais il a décidé que l'action social formerait un quatrième élément essentiel.
4. Au Nouveau-Brunswick, le financement du PCNP a été accordé aux Infirmières de l'Ordre de Victoria dans le cadre d'un projet à l'échelle provinciale. Ce financement visait à compléter l'Initiative du Nouveau-Brunswick pour le développement de la petite enfance dont les buts et les objectifs étaient semblables à ceux du nouveau programme fédéral.
5. Les cas décrits dans ces sections sont fournis à titre d'exemple seulement.
6. Robert Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon and Schuster, New York, 2000, p. 288-290.
7. Buckland et Rahman, 1999, cité dans Solange van Kemenade, *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le mesurer?* Direction des recherches sur les politiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Ottawa, 2003, p. 21.
8. Solange van Kemenade, *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le mesurer?* Direction des recherches sur les politiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Ottawa, 2003, p. 21.
9. Putnam.
10. Ibid.
11. Michael Woolcock. Cité dans « Comment le capital humain et le capital social contribuent à la croissance économique et au bien-être – Points saillants d'un symposium DRHC/OCDE », *Bulletin de la recherche appliquée*, vol. 7, n° 1, 2001, p. 13-15.

12. Notes prises par l'auteur.
13. Putnam.
14. Kishchuk, p. 13.
15. Les objectifs de santé pour le Canada ont été ratifiés par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé à leur réunion annuelle en octobre 2005.

BIBLIOGRAPHIE

Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, Rapport de la 6^e conférence globale de la promotion de la santé, Bangkok, Thaïlande, août 2005.
www.who.int/healthpromotion/conferences (en anglais)

Barter, Ken, *Capacity Building as a Core Element of Evaluation: A Literature Review*, Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, 2001. (Document interne à distribution restreinte).

Buckland, Jerry et M. Matiur Rahman, « Community-based Disaster Management during the 1997 Red River Flood in Canada », *Disasters*, vol. 23, n° 2, 1999, pp. 174-191. Cité dans Solange van Kemenade, *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le mesurer?* Direction des recherches sur les politiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Ottawa, 2003.
http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/alt_formats/iacb-dgiac/pdf/pubs/hpr-rps/wp-dt/2003-0208-social-meas-mes/2003-0208-social-meas-mes_f.pdf

Bullen, Paul et Jenny Onyx, *Measuring Social Capital in Five Communities in NSW: a practitioners guide*, Management Alternatives for Human Services, NSW, Australie, 1998. www.mapl.com.au/A2.htm (en anglais)

Institut canadien de la santé infantile, *The Health of Canada's Children: A CICH Profile, Third Edition*, Institut canadien de la santé infantile, Ottawa, 2000.
http://www.cich.ca/Publications_monitoring.html#Profile3 (en anglais)

Francis Ennis et Yolande Samson, *Au coeur de notre travail : le cadre théorique et les éléments essentiels d'un système d'évaluation et de présentation de rapports destinés au Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et au Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) au Canada atlantique*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Halifax, 2002.
www.atlantique.aspc.gc.ca

Erbin, Rosemarie, Peter Franzkowiak et Eberhard Wenzel, « People Empowerment vs. Social Capital – From Health Promotion to Social Marketing ». Communication présentée au 11^e Congrès national de la promotion de la santé « Building social capital in the 21st century », 23-26 mai, 1999, à Perth (Australie). Article publié dans *Health Promotion Journal of Australia*, vol. 9, n° 3, 1999. <http://www.ldb.org/perth99.htm> (en anglais)

Groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé publique, *Partenaires en santé publique*, du groupe de travail spécial FPT sur la santé publique, 2005.

http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/healthpartners/pdf/partnersinhealthmainreport_f.pdf

Field, John, « Social capital and lifelong learning », site web : *the encyclopedia of informal education*, London, 2005.

http://www.infed.org/lifelonglearning/social_capital_and_lifelong_learning.htm (en anglais)

Gutiérrez, Lorraine M., Kathryn A. DeLois et Linnea GlenMaye, « Understanding Empowerment Practice: Building on Practitioner-Based Knowledge », *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, vol. 76, n° 9, 1995. Cité dans Ken Barter, *Capacity Building as a Core Element of Evaluation: A Literature Review*, Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, 2001. (Document interne à distribution restreinte).

Hay, David, Brian Bell, Judi Varga-Toth et Tatyana Teplova, *Évaluation de l'infrastructure de cogestion du PACE/PCNP en tant que modèle de collaboration FPT : Regard rétrospectif et perspectives d'avenir*, Rapport de recherche F/52, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP), Ottawa, 2005.

<http://www.cprn.org/fr/doc.cfm?doc=1331>

Hayward, Karen et Ron Coleman, *Une vague de changement : Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique*, Un Document de travail, Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Halifax, 2003.

Hyypä, Markku T. and Juhani Mäki, « Individual-Level Relationships between Social Capital and Self-Rated Health in a Bilingual Community », *Preventive Medicine*, vol. 32, n° 2, 2001. Cité dans *Isuma - Canadian Journal of Policy Research*, vol. 2, n° 1, Printemps, 2001. http://www.isuma.net/v02n01/index_f.shtml

Jensen, Lisa et Stephen Kisely, *Public Health in Atlantic Canada: A Discussion Paper*, Bureau régional de l'Atlantique, Agence de santé publique du Canada, Halifax, 2005.

Jenson, Jane, *Mapping Social Cohesion: The State of Canadian Research*, Canadian Policy Research Network, Ottawa, 1998. <http://www.cprn.org/en/doc.cfm?doc=180> (en anglais)

Jones, Charles, Linn Clark, Joan Grusec, Randle Hart, Gabriele Plickert et Lorne Tepperman, *La pauvreté, le capital social, les compétences parentales et les résultats des enfants au Canada*, Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, 2002.

<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/ps/dsc/fpcr/publications/recherche/2002-002357/page00.shtml>

Kawachi, Ichiro, Bruce Kennedy, Kimberley Lochne et Deborah Prothrow-Stith, « Social capital, income inequality and mortality », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 9, 1997.

Kishchuk, Natalie, *Rapport d'analyse des entrevues avec des informateurs clés au niveau du système*, Bureau régional de l'Atlantique, Agence de santé publique du Canada, Halifax, 2005. (Document interne à distribution restreinte).

McClenaghan, Pauline. "Social Capital: exploring the theoretical foundations of community development education," *British Educational Research Journal*, vol. 26, n° 5, 2000.

Morrison, Sharon D., Rosalyn Howard, Christina Hardy et Betria Stinson, « Social Capital, Health and HIV Awareness of Girls in a Rural Caribbean Community », *The International Electronic Journal of Health Education*, vol. 8, 2005.
www.aahperd.org/iejhe/2005/morrison.pdf (en anglais)

OECD (Organization for Economic Co-operation and Development), *The Well-being of Nations: The Role of Human and Social Capital*, Paris, 2001.
<http://www.oecd.org/els/pdfs/EDSMINDOCA003.pdf> (en anglais)

O'Hanlon, Ann et Madine VanderPlaat, *Agir pour s'épanouir : le rapport final de l'évaluation régionale du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)*, Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada, Halifax, 1997.

Onyx, Jenny et Rosemary Leonard, *The relationship between formal and informal volunteering: A social capital framework*. Présente à l'occasion de la 5^e conférence internationale, International Society for Third Sector (ISTR), Capetown, Afrique du sud, 2002. www.jhu.edu/~istr/conferences/capetown/volume/onyx.pdf

Putnam, Robert, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon and Schuster, New York, 2000.

Raven, Pauline, Michelle Rivard, Yolande Samson et Madine VanderPlaat, « Empowerment-based evaluation: Research and social change ». Cité dans Robyne Munford et Jackie Saunders (dir.), *Making a Difference in Families: Research that Creates Change*, Allen and Unwin, Australie, 2003.

Samson, Yolande, JoAnna LaTulippe-Rochon, Frances Ennis, Anne Guy et Michelle Rivard, *Valoriser notre travail - Une trousse de ressources sur le système d'évaluation et de présentation de rapports du PACE et du PCNP au Canada atlantique*, Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Halifax, 2003.

Stone, Wendy et Judy Hughes, *Social Capital: Linking Family and Community?* Présenté à la conférence, Family Strengths Conference, Newcastle, Australie, décembre 2-5, 2001. www.aifs.gov.au (en anglais)

Turnbaugh Lockwood, Anne, *Community Collaboration and Social Capital: An Interview with Gary G. Wehlage*, North Central Regional Educational Laboratory, Etats-Unis d'Amérique, 1996. www.ncrel.org/cscd/pubs/lead21/2-1m.htm (en anglais)

Université de l'Isle du Prince Edward, Institut des études de l'Île site Web, *Collaborative Research in Population Health: Proceedings from the Inter-Island Study of Population Health Meeting*, University of Iceland, Reykjavik, 2001. www.upei.ca/~iis/pophealth.htm (en anglais)

van Kemenade, Solange, *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le mesurer?* Direction des recherches sur les politiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Ottawa, 2003.

Woolcock, Michael. Cité dans « Comment le capital humain et le capital social contribuent à la croissance économique et au bien-être – Points saillants d'un symposium DRHC/OCDE », *Bulletin de la recherche appliquée*, vol. 7, n° 1, 2001.